Health Canada Santé Canada

Health Policy Research
Working Paper Series

Social Capital as a Health Determinant

How is it Measured?

Working Paper 02-08
March 2003

Canada

Our mission is to help the people of Canada
maintain and improve their health.
Health Canada

This publication can be made available in/on computer diskette/large print/audio cassette/braille, upon request.

For additional copies or for an address change, please contact:

Health Canada
Policy Research Communications Unit
Tel.: (613) 954-8549
Fax: (613) 954-0813
E-mail: **rmddinfo@hc-sc.gc.ca**

This document is available electronically at the following address:
http://www.hc-sc.gc.ca/arad-draa

Ce document est aussi offert en français sous le titre : *Le capital social comme déterminant de la santé : Comment le mesurer ?*

Permission is granted for non-commercial reproduction provided there is a clear acknowledgment of the source.

The opinions expressed in this publication are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of Health Canada.

The Working Paper Series (WPS) supports evidence-based decision making by highlighting and promoting Health Canada's policy research to a broad number of policy analysts and decision makers in Health Canada and its partners in the external research community. The WPS is part of a larger policy research communications program that includes the *Health Policy Research Bulletin*.

©Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by the Minister of Public Works and Government Services Canada, 2003

Catalogue No. H13-5/02-8E
ISBN 0-662-32980-5

103-06365/

Health Policy Research
Working Paper Series

Social Capital as a Health Determinant

How is it Measured?

Solange van Kemenade
Policy Research Division
Strategic Policy Directorate
Population and Public Health Branch
Health Canada

This paper was completed in October 2001 and revised in July 2002.
It was accepted for publication in July 2002.

Acknowledgements

This report was prepared as part of a research project on social capital commissioned by the Policy Research Division (formerly the Quantitative Analysis and Research Division), Strategic Policy Directorate, Population and Public Health Branch, Health Canada. It is a follow-up to *Social Capital as a Health Determinant: How is it Defined?*.

We wish to express our thanks for the support we received from the Policy Research Division which made these two reports possible.

We especially wish to thank Éric Jenkins, Manager of the Analytical Studies Group, Policy Research Division, as well as Marie-France Giguère, a policy analyst with the same division, who patiently read through our text and made valuable suggestions for its improvement.

Résumé

Le présent rapport se penche sur les aspects méthodologiques de la recherche sur le capital social. Il fait suite à un premier rapport sur le sujet dont la Division de la recherche sur les politiques, Direction des politiques stratégiques, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, nous avait confié la rédaction.

Les trois premières parties examinent les sources de données, les indicateurs retenus dans le cadre des recherches sur la question et les difficultés de s'adapter à des sources d'indicateurs qui n'ont pas été conçues pour analyser spécifiquement le capital social. La quatrième partie se concentre sur les sources de données existantes au Canada et celles potentiellement utilisables à moyen terme. Il s'agit notamment, dans ce dernier cas, d'enquêtes de Statistique Canada en cours d'élaboration.

La cinquième partie du rapport présente une proposition de sept indicateurs de base et de deux indicateurs complémentaires pour mesurer le capital social dans le cadre d'enquêtes sur la santé. Une annexe contenant une liste de questions extraites de diverses enquêtes et recherches, dont certaines ont été modifiées, accompagne le document. D'autres questions de cette liste sont originales.

Abstract

This report focusses on the methodological aspects of social capital research. It is a follow-up to an initial report on the subject commissioned by the Policy Research Division, Strategic Policy Directorate, Population and Public Health Branch, Health Canada.

The first three parts examine data sources, indicators selected as part of social capital research, and the difficulty of adapting to sources of indicators that were not specifically designed for social capital analysis. The fourth part focussses on existing data sources in Canada and those that could be used in the medium term, especially surveys currently being developed by Statistics Canada.

The fifth part of the report proposes seven basic and two complementary indicators for measuring social capital within the framework of health surveys. An appendix containing a list of questions taken from various surveys and research projects is included with the document. Some questions have been modified while others are original.

The Author

Solange van Kemenade holds a doctorate in sociology and is a research analyst with the Policy Research Division of the Strategic Policy Directorate, Population and Public Health Branch at Health Canada. She is interested in the socio-economic determinants of health and how these are taken into account in policy development. She is also a researcher for the Canada Research Chair in Community Development and a lecturer at the Université du Québec en Outaouais. Her doctoral and post-doctoral research has focussed on social economy, local development, North-South cooperation and new social practices in the area of international cooperation.

Contents

Introduction **1**

From Deconstructing Social Capital to Constructing Indicators **2**

How Is Social Capital Measured? **3**
Data Sources 3
Which Indicators to Use? 4

Basic and Complementary Indicators **5**

Data Sources for Measuring Social Capital in Canada **7**
Existing Sources 7
Potential Medium-term Sources 13
Proposals for Measuring Social Capital 13
Comments on Available Sources 14

Proposed Indicators for Measuring Social Capital **15**
Indicators Selected 16

Bibliography **21**
Web sites 24

Appendix A **25**

Tables

Table 1: Federation of Canadian Municipalities 7
Table 2: Cycle 14 of the General Social Survey, Statistics Canada (2000) 8
Table 3: Cycle 16 of the General Social Survey, Statistics Canada (2001) 9
Table 4: National Population Health Survey 9
Table 5: Canadian Community Health Survey 10
Table 6: National Survey of Giving, Volunteering and Participating 11
Table 7: University of British Columbia Social Capital Survey (2000) 12
Table 8: World Values Survey 13
Table 9: Cycle 17 of the General Social Survey, Statistics Canada (2003) 13
Table 10: Social Cohesion Network Proposal 14
Table 11: Indicators Selected to Measure Social Capital 16

Introduction

The debate on social capital centres primarily on two main aspects: its definition and the way it is measured. This is a complex task because, as with a large number of concepts used in the social sciences field, social capital is a construct (Labonté, 1999). An initial report on social capital focussed on the definition and conceptualization of this construct.[1] This follow-up report concentrates on the way social capital is measured, especially on problems linked to the operationalization of the concept, since it is difficult to find indicators that are capable of reflecting the social wealth it conveys.

The first part of this report assesses the complexity of social networks as well as the variability of the measurement of trust and norms. The second and third parts consist of a brief overview of data sources and indicators used in social capital studies. The fourth part presents and analyzes existing data sources in Canada that could eventually be used in social capital research in the health field, including formal surveys and those conducted in the university environment, and public sector proposals for social capital indicators as well as a forthcoming survey (Cycle 17 of Statistics Canada's General Social Survey). The report looks at the indicators used, the frequency and level of the study, and the strengths and weaknesses of each source.

Finally, the fifth part of the report is devoted to the presentation of a conceptual framework as well as the social capital indicators proposed for the development of formal studies on this issue.[2]

---

[1] van Kemenade, Solange. *Social Capital as a Health Determinant: How is it Defined?* Report prepared for the Policy Research Division, Strategic Policy Directorate, Population and Public Health Branch, Health Canada, 2002. (Report for publication submitted to the Applied Research and Analysis Directorate, Information, Analysis and Connectivity Branch, Health Canada.)

[2] The Canadian Population Health Initiative, the Canadian Community Health Survey and the General Social Survey, conducted by Statistics Canada are good examples. It should be noted, however, that since this research began, a number of social capital initiatives have emerged. For example, Cycle 17 of the General Social Survey will include a module on social cohesion and social capital. This survey could therefore become promising in the context of examining the realtionship between social capital and health.

From Deconstructing Social Capital to Constructing Indicators

In the majority of studies, the purpose of measuring social capital in a given community is to learn about certain basic indicators, especially those relating to social networks, norms and social trust, that are apt to facilitate coordination and cooperation within the community (Putnam, 1995).

This is no easy task, however, and researchers have encountered a certain number of difficulties (Krishna and Shrader, 2000), which are reflected in the following questions.

Which types of social networks are most frequently associated with social trust and norms that promote coordination and cooperation in the general interest? Should the same types of networks be considered in all countries and in all contexts, or should the cultural dimension be taken into account?

Can norms and trust be measured directly? Can their efficacy be measured in terms of facilitating collective action? Are there cultural differences?

Some studies view social capital exclusively from the perspective of network density, while others see it uniquely as a function of trust. Still others combine network density and the strength of prevailing norms. The latter appear to be the most appropriate.

Furthermore, some research highlights risks, such as including criminal organizations or antisocial groups (e.g. the Ku Klux Klan and the Mafia) when measuring social capital.

What is more, horizontal networks contribute to the formation of social capital whereas vertical networks inhibit it. In this regard, Putnam (1993) points out that intense horizontal interactions constitute an essential form of social capital. With regard to the latter, it would be inadvisable to include certain types of groups, such as organizations based on mailing lists, that would be incapable of producing social capital, unlike groups that maintain personal contacts (Putnam, 1996). Similarly, large organizations, especially multiregional and multinational agencies that help promote cooperation and general well-being, would not be as strong as local groups.

Other studies on social capital have questioned Putman's decision to rule out vertical networks. As an example, Scouts is a group that is organized hierarchically, but is viewed favourably in social capital analyses. Researchers also question the relevance of including informal groups when measuring social capital, instead of focussing exclusively on formal groups.

In general, there appears to be some consensus on considering networks linked to forms of cooperation and social trust. However, the norms associated with each network cannot be presumed in advance. They must be subjected to an independent analysis for each context, since what may constitute social capital in one context could be asocial in another (Krishna and Shrader, 2000). This is why analyses of social capital in different contexts have identified dissimilar networks. Consequently, it is certain that the forms favoured by each researcher are specific to, and will have little or no value outside, a given cultural field.

How Is Social Capital Measured?

Data Sources

Social capital research generally draws on a number of sources of information to construct social capital indexes. Surveys aimed exclusively at measuring social capital were rare a few years ago, but are proliferating at present. Some examples are the World Bank surveys, conducted in Colombia, Uganda and Tanzania, in particular.[3] In Canada, the University of British Columbia launched the first phase of a nationwide survey in 2000. Even when surveys are designed for the purpose in hand, researchers tend to combine these data with indicators from other surveys, such as income distribution and poverty indexes.

In the first type of study, most researchers use surveys on values or general social surveys. Hence, Putnam (1995) constructed an index based on indicators from a number of sources such as organization data banks, the Roper Survey and the DDB Survey. Data banks provided him with information about the members of the organizations studied, such as volunteer or professional associations. The Roper Survey gave him access to information on civic participation, while the DDB Survey provided data on the frequency of certain behaviours such as participation in religious and volunteer activities.

As an example of the second type of study, Narayan and Pritchett (1998) created a measurement of social capital by using data from a survey that was designed specifically for this purpose, and a survey on poverty in Tanzania (the Tanzania Social Capital and Poverty Survey). The social capital survey questioned respondents about their associative activities and their trust in others and in institutions. The authors also drew on data from a survey on household incomes.

In his analyses of health and social capital in the United States, Kawachi (1997 and 1999) used the General Social Survey and the Behavioural Risk Factor Surveillance System. For his study on social capital and health in Saskatchewan, Veenstra (2000) developed a self-administered questionnaire. In Australia, Baum et al. (2000) used a questionnaire on health and participation that had been designed for that purpose. Knack and Keefer (1997)[4] borrowed indicators relating to trust and civic norms from the World Values Survey. The purpose of their study of 29 market economies was to identify growth in the dimensions of social capital.

The examples also show that the levels selected to analyze social capital differ widely from one research project to another. There are studies on social capital at the small community level (Kreuter, Young and Lezin, 1998), studies comparing the provinces or regions of a country (Putnam, 2000), and finally, comparative analyses that use countries as units of analysis (Knack and Keefer, 1997). It should be noted that the comparative dimension is very much in evidence in social capital research, including research at the community level. Kreuter, Young and Lezin (1998) compared two rural communities in the United States to determine whether there was a correlation between social capital and the efficacy of community-based health promotion.

---

[3] To view the questionnaires, use the links from the World Bank Web site: poverty.worldbank.org.

[4] This study is used as a reference on the World Bank's PovertyNet Web site on social capital: worldbank.org/poverty/scapital

Which Indicators to Use?

The following are some of the indicators used to analyze social capital: the presence of the word *participation* in local newspapers in two rural communities, the prevalence of telephone services in sub-Saharan countries, the tons of recyclable material collected in Canadian cities, membership in volunteer associations, and frequency of social behaviour.

Some indicators are the result of an in-depth analysis of the subject. In other cases, the researchers were obliged to conform to existing indicators, which leads to questions about the relevance of their choices.

Basic and Complementary Indicators

In social capital research, it is generally agreed that basic indicators such as measures of trust, civic or community engagement, political participation and social support are important.

Measuring trust and political participation does not appear to create unavoidable methodological problems. The research reveals more convergence than divergence on these two dimensions. On the other hand, measuring civic or social engagement gives rise to controversy, especially in relation to social networks. On this subject, researchers favour the associationist dimension of the members of a community. The type, the formal or informal character, and the vertical or horizontal nature of these groups are examples of aspects that warrant in-depth analysis.

Temple and Johnson (1998)[5] selected indicators such as ethnic diversity, social mobility and the prevalence of telephone services as indicators of the density of social networks. By combining several indicators, they created a social capacity index and showed that it can explain significant variations in the rate of national economic growth.

In their comparative study of two rural communities in the United States, Kreuter, Young and Lezin (1998) adopted a qualitative methodology based on a content analysis of local newspapers. In the articles, they identified the frequency of the use of expressions and words such as *civil participation*, *trust*, *social engagement* and *reciprocity*. They looked for positive and negative mentions. Interviews with local leaders and a telephone survey complemented the content analysis.

The World Bank has developed a social capital measurement tool known as SCAT (Social Capital Assessment Tool). It has three components: a community profile, a household survey and an organizational profile. The qualitative participatory methods (e.g. interviews with local leaders) designed to determine the social capital of the targeted community were used to establish the community profile. The household survey includes 39 questions that focus primarily on structural social capital and cognitive social capital. The organizational profile is aimed at delineating relationships and networks that exist between formal and informal institutions, and singling out the internal characteristics of organizations that promote or hinder the constitution of social capital. SCAT was first used during a pilot test conducted in Panama (Krishna and Shrader, 1999).

SCAT is a very comprehensive measuring tool that helps in the study of social capital in small and medium-sized communities. The results obtained appear to be extremely useful to international financial institutions in making investment decisions.

As mentioned earlier, researchers are not often able to create their own information gathering tools. In the majority of cases, they are restricted to using existing data sources, and it appears that general social surveys are the most adequate in this respect. Hence, Putnam adopted this solution for his studies on the decline of social capital in the United States. In addition to the general social surveys, Putnam used the data banks of 30 major organizations of American civil society, including Hadassah, the Knights of Columbus, parent-teacher associations and the Lions Club.

---

[5] A brief description of the study is included on the World Bank's PovertyNet Web site on social capital: worldbank.org/poverty/scapital

The next section examines the sources of Canadian data that provide indicators associated with social capital. Using synthesis tables for these sources, the indicators used, the frequency of information collection and the level are described, and the strengths and weaknesses of each indicator are examined. Sources that could be used in the medium term have been carefully examined, as have proposals developed to measure social capital.

Data Sources for Measuring Social Capital in Canada

Existing Sources

Federation of Canadian Municipalities

The Federation of Canadian Municipalities (FCM) developed a series of indicators to measure the quality of life in Canadian cities. The FCM wished to obtain a global picture of living conditions in the country's cities, and identify trends and issues that could go unnoticed when conventional methods were used to assess the consequences of public policy. In cooperation with a team of authorities from 16 municipalities across Canada, the FCM established a series of indicators to measure community well-being. A certain number of these indicators have been grouped in a community participation index. Political participation and some forms of community participation such as donations and community initiatives (e.g. recycling) are included in this index and could be associated with social capital. This being said, the index remains largely inadequate for measuring social capital.

Table 1. Federation of Canadian Municipalities

Available Social Capital Indicators	**Community Health Index** Measured by infant mortality, low birth weight, premature mortality, hospital discharges and hours lost because of illness or disability **Community Participation Index** Measured by electoral participation, charitable donations, amount of contribution to United Way per resident, daily newspaper circulation and the number of tons of recyclable material collected (kilograms per resident per year)
Sources of Indicators	Statistics Canada: National Population Health Survey and Labour Force Survey, Elections Canada, Statistics Canada, Audit Bureau of Circulations, Association of Municipal Recycling Coordinators
Frequency	National Population Health Survey: 1991, 1996, 2001 Charitable donations: 1995–1997 Recycling: 1997
Level	Municipal (16 cities)
Comments **Strengths**	• Community participation indicators are closely related to what is defined as social capital, but the civic participation indicator is not developed in the FCM index. • This source allows the examination of possible relationships between health variables and those concerning community participation. • This source could prove interesting if it could be twinned with other sources for the same cities.
Weaknesses	• Community participation indicators are not necessarily conventional social capital indicators, and their relevance is questionable. Therefore, can it be claimed that the tons of recyclable material collected in a community or daily newspaper circulation are social capital indicators? • Since different sources are used, all the information does not refer to the same years. • The cities were already selected. The selection criteria are unknown.

Cycle 14 of the General Social Survey

Introduced in 1985, the General Social Survey (GSS) is recognized as a tool that ensures continuous data collection, helping to analyze social trends and to monitor the evolution of the living conditions and well-being of Canadians. The GSS provides immediate information on specific social policy issues of current or emerging interest. At the same time, it provides an opportunity to develop and test new concepts that address emerging issues.

Cycle 14 of the GSS focusses on access to and use of information and communication technologies (ICT). Although this subject is removed from social capital, the survey asked respondents questions on volunteer work (relating to the use of ICT), participation in religious activities, elections and other forms of political engagement, trust and health status. The question on volunteer work is interesting since it includes *ad hoc* forms of participation (e.g. canvassing or participating in fundraising campaigns) and more standard forms (e.g. helping to organize or supervise activities or events for an organization). The question regarding participation in religious activities such as Mass or assemblies is part of the common trunk questions of the GSS and is based on the World Values Survey.

Table 2. Cycle 14 of the General Social Survey, Statistics Canada (2000)

Available Social Capital Indicators	Volunteer work (participation and type of activity), participation in religious activities (Mass, assemblies, etc.), trust, participation in elections and other forms of political engagement **Indicators/Health Index:** Self-rated health status
Sources of Indicators	Statistics Canada: GSS 2000
Frequency	Every five or six years. First administration: 2000; next: 2005–2006.
Level	Provincial
Comments **Strengths**	• The questions on volunteerism are of some interest in an analysis of social capital. • The combination of indicators relating to volunteer work and trust, and two other participation indicators (religious activities and political participation) could be a starting point for a large-scale analysis of social capital in Canada. • The indicator on self-rated health status is also included.
Weaknesses	• The civic participation variable is relatively undeveloped. • Cycle 14 does not provide information on the northern territories or Aboriginal peoples.

Cycle 16 of the General Social Survey

Cycle 16 of the GSS focusses on social support in general, and in particular, on the provision of care for persons aged 65 years and older. The first part of the survey, concerning persons aged 18 years and older, provides information on immediate social support networks (i.e. family, friends and neighbours). This dimension is one of those used to measure social capital, but, as in the case of the preceding data sources, would not be sufficient, in itself, to measure social capital.

Table 3. Cycle 16 of the General Social Survey, Statistics Canada (2001)

Available Social Capital Indicators	Cycle 16 of the GSS focusses on social support in general, and in particular, on the provision of care for persons aged 65 years and older. The first part of the survey concerning persons aged 18 years and older provides information on immediate social support networks (i.e. family, friends and neighbours). This dimension is one of those used to measure social capital. **Indicators/Health Index:** Self-rated health status
Sources of Indicators	Statistics Canada: GSS 2001
Frequency	Every five or six years. First administration: 2001; next: 2005–2006.
Level	Provincial
Comments **Strengths** **Weaknesses**	• This survey is exhaustive with regard to the section on supply and demand of care for the elderly or persons with limited capacity due to illness. • The section dealing with immediate networks is well developed and can provide interesting information, primarily on the frequency of social contacts between respondents and the people around them. • As this survey was not designed to assess social capital, its focus is on other topics. • As in the case of all other GSS cycles, there is no information on the northern territories or Aboriginal peoples.

National Population Health Survey

This is a longitudinal survey on population health status. The first cycle of the survey was held in 1994–1995 and follows the same population sample every two years. The survey consists of three components: a survey of households, a survey of health institutions and a survey of the population in the North.

The survey contains information on the health status of persons who consent to share information on this topic. More specifically, the survey addresses subjects such as diagnosed physical illnesses and key health determinants (e.g. income level, education, social support and employment situation). Social support, which is measured primarily by social activities and contacts with immediate networks, is one of the indicators used in social capital research. The "perception of social support" index consists of four elements that indicate whether the respondents consider that they have someone they can confide in, someone they can count on, someone who can advise them and someone who makes them feel loved. The perceived social support is all the more significant since the rating is high. Health status is measured by self-rated health status, among other things.

Table 4. National Population Health Survey

Available Social Capital Indicators	Social support (environment support) is measured by social activities and contacts with friends and family (type and frequency). **Indicators/Health Index:** Self-rated health status
Sources of Indicators	National Population Health Survey
Frequency	Every two years
Level	Provincial (regional with Canadian Community Health Service data)
Comments **Strengths** **Weaknesses**	• Social support variables —

Canadian Community Health Survey

The Canadian Community Health Survey (CCHS) is designed to produce regular cross-sectional estimates of health determinants, health status and health system use for 136 socio-health regions across the country. CCHS data collection began in September 2000 and is carried out monthly. Each two-year collection cycle consists of two surveys: a socio-health region survey in the first year among a total sample of 130,000 people, and a provincial survey in the second year among a total sample of 30,000 people.

This survey provides certain indicators that are used to measure social capital, but its measurement capacity could be improved by adding other relevant questions.

Table 5. Canadian Community Health Survey

Available Social Capital Indicators	Social support (family, friends and neighbours) Life satisfaction, relationships with friends, family, neighbours, etc. Personal well-being (self-esteem, sociability, participation in community activities, etc.) Neighbourhood safety Community affiliation **Indicators/Health Index:** Self-rated health status and several others
Sources of Indicators	CCHS (major and minor cycles)
Frequency	Every two years. The first survey has not yet been completed. The next survey will be held in 2003.
Level	Regional (136 socio-health regions)
Comments **Strengths**	• This survey provides data at the sub-provincial level on social support and other social determinants of health. These indicators are not sufficient to measure social capital, however, but they could be complemented with other indicators. Since this is a health survey, there is a considerable amount of information available on health that would help associate it with social capital.
Weaknesses	• The social capital indicators are insufficient. • The survey does not address the issue of Aboriginal peoples living on reserves or people living in institutions.

National Survey of Giving, Volunteering and Participating

This Statistics Canada survey is aimed at collecting information on donations, volunteer activities and participation by the Canadian population. Given the scope of this survey, it is considered to be the most detailed assessment of the forms of mutual aid ever conducted in Canada. It includes information on the conditions in which activities focussing on giving, volunteering and participation are carried out. The survey also contains information on the satisfaction generated by volunteering, the time devoted to volunteering, the frequency of the activities and the periods during which these activities are carried out. The first survey on this subject was conducted in 1997 and the second in 2000.

Although it touches on the key aspects of social capital, this survey focusses on traditional forms of volunteerism and participation, and neglects new and emergent forms. In fact, innovative forms of volunteer participation and civic engagement have been appearing for a number of years. They are designated by expressions such as "bridging social capital" and "active citizenship." At times, the new information and communications technologies have been

at the origin of these initiatives and have strengthened them. The indicators proposed in this report further clarify these new forms of participation.

Table 6. National Survey of Giving, Volunteering and Participating

Available Social Capital Indicators	Donations to charitable organizations or other groups Volunteer activities (type and characteristics of organization, time spent, type of activity, reasons for participating, informal volunteering, effects of volunteering, etc.) Participation (forms of social relationships with family, friends, neighbours, professional groups and community, religious or political organizations, etc.) **Indicators/Health Index**: Self-rated health status
Sources of Indicators	National Survey of Giving, Volunteering and Participating, 1997 and 2000 cycles
Frequency	Every three years
Level	Provincial
Comments **Strengths** **Weaknesses**	• This survey provides abundant data on the three dimensions mentioned. There is one health indicator and another concerning well-being. • There are no indicators of trust. The modules on volunteering and participation should be adapted to enable social capital to be measured more appropriately (emergent forms of volunteering and participation).

University of British Columbia Social Capital Survey

This large survey launched by the University of British Columbia is the first to focus exclusively on social capital in Canada.[6] Access to the questionnaire used in this survey was given in May 2001.[7]

The survey addresses all the conventional dimensions of social capital. The module on trust is very well developed and control questions are included for each variable. The questionnaire addresses demographic and socio-economic variables as well as the respondents' health status. In short, it is a very interesting data source for exploring the link between health and social capital.

[6] The initial analyses conducted by the principal researchers, Richard Johnson and John Helliwel, were expected in the fall of 2001.

[7] A number of groups at the University of Britich Columbia are involved in this research.

Table 7. University of British Columbia Social Capital Survey (2000)

Available Social Capital Indicators	**Index of Social Capital** (to be developed). Measured by: • social support (family, friends and neighbours); • economic security; • trust and efficacy; • volunteerism; • political participation; • income and employment; • health, well-being, and child care; • use of media; and • ethnic groups, religion and demographic variables. **Indicators/Health Index:** Self-rated health status
Sources of Indicators	Questionnaire designed for the survey
Frequency	First phase: 2000; second phase: 2002
Level	National (with samples of immigrants from three urban centres: Montréal, Vancouver and Toronto).
Comments	This survey was developed by the departments of economics and political science at the University of British Columbia to measure social capital in Canada.
Strengths	• Contains all the conventional social capital indicators. Each dimension is addressed through several questions. The block on trust is very well developed.
Weaknesses	• There is no information on the methodological criteria or the survey coverage. • The survey is quite lengthy and requires a large number of respondents.

World Values Survey

This survey is aimed at monitoring worldwide socio-cultural and political changes. It is based on European values surveys, the first of which was administered in 1981. Later surveys took place in 1990–1991 and in 1995–1996 in more than 65 countries. The most recent cycle took place in 1999–2001. This project was carried out by an international network of social science researchers who receive national financial support.

This is an exhaustive measurement tool that allows researchers to monitor values and compare countries. It contains most of the conventional social capital indicators, such as level of trust, social support, membership in organizations of civil society, volunteer work and political participation. The survey includes self-rated health status as a health indicator.

Table 8. World Values Survey

Available Social Capital Indicators	**Index of Social Capital** (to be developed). Measured by: • social support (family, friends and neighbours) • trust • membership in civil society and community organizations • volunteer work • values and objectives of importance for the country • political participation **Indicators/Health Index:** Self-rated health status
Sources of Indicators	World Values Survey
Frequency	Information unavailable
Level	National (opportunity to compare countries)
Comments **Strengths** **Weaknesses**	• The social capital indicators are adequate. Comparisons can be made at the international level. • There is no information on methodological criteria. The level of the survey is national. • Data cannot be accessed until 2004.

Potential Medium-term Sources

Cycle 17 of the General Social Survey

As part of the work carried out by the Social Cohesion Network, some of its members have asked Statistics Canada to devote a cycle of the GSS to social cohesion and social capital. In response to this request, but also because of growing interest in the subject in government circles, Cycle 17 of the GSS will devote several modules to social capital.[8]

Table 9. Cycle 17 of the General Social Survey, Statistics Canada (2003)

Available Social Capital Indicators	Cycle 17 of the GSS will focus on time use, social cohesion and social capital. Statistics Canada initiated a consultation process on this subject in the summer of 2001. An initial pilot survey is planned for February 2002.
Sources of Indicators	Statistics Canada: Cycle 17 of the GSS
Frequency	Every five or six years. First administration: 2002; next: 2007–2008
Level	Provincial
Comments **Strengths** **Weaknesses**	• All conventional social capital indicators are present. This is an exhaustive study. —

Proposals for Measuring Social Capital

Two proposals for indicators linked to the analysis of social capital have been developed in two different Canadian environments. The first stemmed from the work of the Indicators Research Group, a sub-group of the Social Cohesion Network. The second was developed by James Frankish of the Institute of Health Promotion Research at the University of British Columbia as part of a partnership with Health Canada.

---

[8] During our research on social capital, we have had very productive exchanges with the Statistics Canada team that is developing Cycle 17 of the GSS. This team, under the leadership of Marie Brodeur, had access to an initial version of the two reports we prepared, and on a number of occasions, we had the opportunity to take part in presentations and discussions on this survey.

Social Cohesion Network Proposal

Although the Network's subject is social cohesion, it was interested in a battery of indicators relating to the activities and behaviours that strengthen cohesion and that are included among the conventional indicators of social capital. Hence, the work carried out by the Network includes indicators relating to trust in others and in institutions, understanding of reciprocity, belonging (e.g. the sense of belonging to the community or to Canada), social support networks and participation in network or group activities (e.g. volunteer work, the level of philanthropy and political participation). Since the Social Cohesion Network confined itself to examining the sources of available indicators, it has not suggested new indicators or modifications to those that exist. Its work is nonetheless rigorous, and it has been a source of inspiration for this report.

Table 10. Social Cohesion Network Proposal

Available Social Capital Indicators	This is a battery of indicators relating to the activities and behaviours that strengthen social cohesion. Elements measured: trust in others and in institutions, understanding of reciprocity, belonging (e.g. the sense of belonging to the community or to Canada), social support networks and participation in network or group activities (e.g. volunteer work, level of philanthropy and political participation)
Sources of Indicators	Several: EKOS Research, World Values Survey, National Population Health Survey, General Social Survey, Elections Canada, National Survey of Giving, Volunteering and Participating
Frequency	—
Level	Provincial or national (depending on the survey)
Comments **Strengths** **Weaknesses**	• This is a coherent proposal that takes account of all the standard social capital indicators. • The proposal is developed according to existing indicators and is therefore subject to the constraints already noted for these sources. As an example, the participation measurement is limited.

Comments on Available Sources

None of the official surveys presented above are sufficiently comprehensive for the purpose of analyzing the links between health and social capital. The weaknesses discerned in each case are linked primarily to the inadequacy of indicators, the limited relevance or lack of relevance of certain indicators, the poor quality of questions, and approaches that are not necessarily centred on social capital. Ideally, the tendency should be to create information collection tools that meet the needs of the research, not the reverse (i.e. adapting the research to the tools that are available). However, the first option is still a demanding solution in terms of human and financial resources and, consequently, is not always a viable choice. A third intermediate option is conceivable, that is, to improve existing surveys. This is the option Health Canada has chosen to further social capital research. The proposal stemming from this approach is presented in the following section.

Proposed Indicators for Measuring Social Capital

This proposal for indicators is based on an in-depth analysis of the literature on social capital and related aspects such as social networks, social support and volunteerism. Careful consideration has been given to the relationship between these aspects and health. The proposal was also enriched by three other approaches related to that of social capital and described in the first report (community health, socio-economic inequality and social cohesion). Increasingly, social capital researchers are taking account of income distribution (approach centred on inequality) and vice-versa, those studying community health are especially interested in social capital indicators, while researchers interested in social capital borrow elements from the approach centred on community health.

Parallel to the systematization of the conceptual approaches, we examined the methodological component of social capital research, notably the indicators used at the present time. In this respect, we first inventoried sources of available data in Canada. These include surveys developed by Statistics Canada as well as research conducted in academic circles. Second, we looked at international sources such as the World Values Survey. Third, we consulted World Bank surveys conducted in Togo, Uganda and Columbia. Finally, after a review of the approaches, empirical research and the criticism levelled at this research, we developed a proposal that starts from the pioneer work on social capital, incorporates the health dimension and, lastly, endeavours to reach beyond the limits that have been established for social capital research.

The proposed questions are based primarily on the following sources:

- Canadian Community Health Survey, 2000;
- Cycle 14 of the General Social Survey, 2000;
- University of British Columbia Survey;
- the 2000–2001 Cycle of the World Values Survey; and
- the manual *Measuring Volunteering: A Practical Toolkit* published jointly in 2001 by Independent Sector and United Nations Volunteers during the International Year of Volunteers.

The number of questions is in line with the mandate we received from the Policy Research Division, that is, to propose approximately five questions on social capital to be included in one of the Statistics Canada health surveys. We have grouped the questions into four thematic blocks (see Table 11). The first block relates to indicators of **trust**, the second to **social cohesion**, the third to **social support** and immediate networks. The fourth block concerns **civic engagement**, including membership in organizations of civil society and participation in their activities, volunteer work and political participation. Lastly, two final indicators should be considered in research on the links between social capital and health. These are **income distribution** and **health status**. Each question is accompanied by a justification that refers to the theoretical framework on which the conceptualization of social capital is based. Given the limited number of questions that may be included in the health surveys, we were obliged to make a choice subject to subsequent improvements.

The proposal is built on questions that have, for the most part, been tested by the various surveys analyzed. Our principal contribution has been to make an exhaustive study of all the sources of information, including those at the proposal stage, to compare them and extract indicators that best reflect the dimension we wish to measure. This choice has been strengthened in particular by criticism directed at earlier research on social capital. We have therefore found a way to improve indicators relating to civic engagement (i.e. to membership in associations of civil society and volunteer work). In this respect, two distinctions will, in our opinion, help to further develop the analysis of the links between health and social capital. The first concerns the type of sector in which organizations of civil society are found (traditional sector as opposed to active citizenship), whereas the second relates to the type of participation (active as opposed to passive).

It should be noted that the Policy Research Division's participation has been extremely useful in analyzing and reviewing the preliminary version of Cycle 16 of the General Social Survey, which focusses on social support. Comments forwarded to Statistics Canada by the Division have contributed to the reflection by suggesting that a "quality of relationships" indicator be incorporated into this proposal.

Table 11. Indicators Selected to Measure Social Capital

Trust	• Trust in others • Trust in institutions
Social Cohesion	• Respect for diversity • Goals for the country (within 10 years) • Values and society model
Social Support and Immediate Networks	• Frequency of contacts between the respondents and their immediate circle • Quality of relationships
Civic Participation and Social Engagement	• Sense of belonging to the local community • Membership in community groups or participation in their activities • Volunteer work • Civic participation (including political participation)
Income Distribution	• Gini coefficient (to be specified)
Health	• Self-rated health status

Indicators Selected

Trust

Justification

Social capital theorists (Coleman, 1990; Fukuyama, 1997) describe trust as a relationship that creates an expectation on the one hand, and an obligation on the other. It is a type of "credit" that imparts a sense of security in relationships between the persons concerned. A high level of trust implies that the "obligations" will be cancelled. In other words, the credit will be repaid at the time established by the partners. Trust is therefore associated with regular, honest, cooperative behaviour, founded on mutually shared norms, by members of a community (Fukuyama, 1997). All institutions are based on this reciprocal trust.

The level of trust in a society includes two sub-levels that are linked to interpersonal relationships and relationships with institutions, respectively. It is considered as one of the most sensitive indicators of social capital. As part of our proposal for indicators, we selected two questions to explore the level of interpersonal trust and one question to measure the level of trust in institutions (see Appendix A). In both cases, these questions were asked in the World Values

Survey and repeated in the Canadian General Social Survey and the social capital survey conducted by the University of British Columbia.

Social Cohesion

Justification

Social cohesion is defined as "the ongoing process of developing a community of shared values, shared challenges and equal opportunity within Canada, based on a sense of trust, hope and reciprocity among all Canadians" (Social Cohesion Network, 2001). Although intimately linked with the concept of social capital, social cohesion is nevertheless a broader and more abstract concept. Social capital contributes to the creation of social cohesion in a community. This is why our proposal includes two questions aimed at obtaining information on Canadians' values. Respondents were asked both questions in the 2000–2001 cycle of the World Values Survey. The first question focusses on the objectives the government should prioritize over the next 10 years. The second offers respondents a choice of two options representing, in one case, individualistic values, and in the other, values of a more social nature. The choice of one option or the other would result in a different model of society.

Social Support

Justification

Establishing a link between the social environment of individuals and their health represents one of the major gains of the past century in the health sciences field (Julien et al., 2001). During the 1970s, Berkman and Syme (1979) demonstrated the positive effects of immediate networks on the health of individuals. Later research (Berkman and Breslow, 1984; Boswell-Purdy, 2001) confirmed that the mortality rate for persons with weak or non-existent social links was higher than the rate for persons with strong links.

Furthermore, it was noted that good health status was maintained for a longer period in individuals who had the support of their spouse, their children, other relatives and close friends and neighbours. The family is therefore the first basic component of social capital. It is the highest ranking of the seven major sources of social capital (World Bank).[9] Families and communities, through neighbourhood, friendship and group relationships, are the main sources of economic and social well-being for their members.

Although the mechanisms of influence of the individual's social environment on health are still not well known, the most recent research suggests that this influence is exerted in diversified, bi-directional and contradictory ways (Barrera, 1986, in Julien et al., 2001). In fact, human relationships can be a source of protection against the negative effects of stress or a source of stress (e.g. conflicts at work, conjugal conflicts or domestic violence). Recent research shows that the difficulties associated with chronic interpersonal conflicts have an impact on an individual's immune system by altering mechanisms that regulate the endocrine system (Kiecolt-Glaser, 1999, cited in Julien et al., 2001).

We propose two questions on social support (see Appendix A). They examine the frequency of contacts and the quality of the respondents' relationship with people in their immediate circle.

---

[9] PovertyNet, World Bank site (worldbank.org/poverty/scapital).

Civic Participation and Social Engagement

Justification

Civic participation and social engagement are expressed in membership in civil society organizations or groups, volunteer work and political participation, etc. The sense of belonging to a community is also an indicator that is regularly used in analyses of social capital and social cohesion.

Membership in Civil Society Organizations

The central idea of social capital is that the networks and norms of reciprocity associated with it have a certain value (Putnam, 2001). Interpersonal relationships established within networks have private repercussions for the persons concerned, and public repercussions, notably for society and the State.

Although the forms of social capital are by no means homogeneous, some studies concentrate on participation in groups that involve face-to-face interaction and that create links between communities. By contrast, participation in group activities in which interaction is nonexistent (e.g. sending a financial contribution to an environmental organization during a fundraising campaign) will have far less impact in terms of social capital.

When measuring a community's civic engagement, consideration should be given to "bridging social capital," in other words, new forms of associationism that would go beyond traditional forms. Accordingly, new social movements centred on defending the environment, women's rights or gender identity should be taken into account. Even more recent, anti-establishment activism movements such as those that oppose globalization or free trade, or that advocate equitable trade or imposing a tax on financial transactions, would also deserve a place among the new forms of association that contribute to building planetary solidarity. The indicators selected (see Appendix A) take account of these new networks in which citizens can participate.

Moreover, when developing indicators, it would be relevant to distinguish the type of participation and type of sector in which the activities take place. Participation can be more or less active depending on the level of engagement and type of activity. Taking part occasionally in a fundraising campaign or making a financial contribution does not appear to require the same engagement as serving on a board of directors.

As to the type of sector, a distinction should be made between the traditional sector and the innovative sector. Whereas the first would group not-for-profit organizations that have served the community for a considerable period of time, the second would include organizations that use innovative practices.

In the traditional sector, we include religious organizations, sports leagues and cultural or artistic groups. These organizations fulfill an important function in society, but they neither bring about nor demand socio-economic change.

The second sector is associated with the emergence of novel practices in the exercise of citizenship. Active citizenship involves assuming social, political and economic responsibilities in a society in constant transformation. It is pro-active engagement that goes beyond the conventional conception, that perceives the exercise of citizenship as access to traditional civic rights such as the right to vote, freedom of expression and public consultation. The proposal for indicators that accompanies this report endeavours to take account of this distinction.

Volunteer Work

Increasingly, researchers are finding a positive relationship between volunteer work and good health (Reed, 2001).[10] This type of participation, which usually takes place within unregulated relationships and includes unpaid activities, gives particular gratification to those who take part in it. At the 16th World Volunteer Conference in Amsterdam in early 2001, volunteering was defined as "a fundamental building block of civil society. It brings to life the noblest aspirations of mankind — the pursuit of peace, freedom, opportunity, safety and justice for all people."

Moreover, articles published during the International Year of Volunteers as well as the above-mentioned declaration highlight the beneficial effect of these activities on individuals and society. The following are some of the advantages.

- Volunteering has an ability to integrate, since the activities it generates create opportunities for social contacts, bonding and cohesion.
- It fosters the democratization of society, because volunteer activities spread power by creating new centres of thought, action and loyalty.
- The volunteer sector enables people to acquire new knowledge and skills and to fully develop their potential, independence and creativity.
- It complements or replaces governmental programs.
- It values courtesy and democracy by including people with different beliefs and interests.

For the unemployed, these activities can be a form of social integration that helps them feel useful and less isolated. This type of service to the community contributes to the formation of social networks, and consequently helps build social capital. There is a wide variety of volunteer organizations. For some, the primary objective is to offer a service, whereas others concentrate on culture, recreation, fighting disease, philanthropy or another area.

We propose three questions to measure the impact of volunteering on health (see Appendix A). The first is based on a question from the World Values Survey and concerns the types of organizations for which Canadians perform volunteer work. The second, drawn from Cycle 14 of the General Social Survey, relates to the type of activity carried out by volunteers. Finally, the third question asks respondents to describe how volunteer work contributes to their lives.

Political Participation

Justification

Participation in activities that are usually associated with the field of politics is considered as a type of contribution to the construction of social capital. From classical forms such as voting to more complex manifestations such as international lobbying, political action is becoming an instrument of social integration and cohesion. Moreover, participating in decision making, either through consultation mechanisms or forms of active citizenship, is the basis for establishing trust. In this section, we propose one question aimed at obtaining information on the forms of political participation over the 12 months preceding the survey. The question, which is

[10] Paul Reed, Senior Social Scientist with Statistics Canada, recently presented the preliminary results of his research on the positive effects of volunteering on health. *Policy Forum*, Health Canada, No. 24, June 7, 2001.

drawn from the World Values Survey and the General Social Survey, has been modified slightly (see Appendix A).

Income Distribution

Justification

The idea that progressively and incontestably dominates in the health field is that it is not so much the wealth of a country that determines health status as its distribution (Wilkinson, 1996, Ross, 2000, Health Canada, 1999). Consideration of this variable therefore seems unavoidable. The measurement tool used most frequently in this case is the Gini coefficient.

Health Status

Justification

Self-rated health status is frequently used as a global health indicator in official surveys. It is a reliable indicator as a predictor of health problems, health care usage and longevity (Health Canada, 1999).

Our proposal presupposes that the questions suggested will be integrated into a survey that will take account of basic demographic and socio-economic variables. Some of these variables are very relevant in an analysis of social capital (e.g. civil status, level of education, and level of income), whereas others could enrich it (e.g. ethnic origin and profession).

Bibliography

Baum, Fran. Social capital, economic capital and power: further issues for a public health agenda. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2000;54(6):409–410.

Boswell-Purdy, Jane. *Social Variables as Predictors of Health and Mortality*. Policy Research Division, Health Canada, 2001. Internal Working Document.

Buckland, Jerry, and M. Matiur Rahman. Community-based Disaster Management During the 1997 Red River Flood in Canada. *Disasters* 1999;23(2):174–191.

Burdine, James N., Michael R.J. Felix, Nina Wallerstein, Amy L. Abel, Charles J. Wiltraut, Yvette J. Musselman, and Chris Stidley. Measurement of Social Capital. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1999;896:393–395.

Canadian Council on Social Development. *Social Cohesion in Canada: Possible Indicators*. Report prepared for the Social Cohesion Network, Department of Canadian Heritage and Department of Justice Canada, 2000. Reference: SRA-543, 132 p. www.ccsd.ca/pubs/ 2001/si/sra-543.pdf

Canadian Council on Social Development. *Social Cohesion in Canada: Possible Indicators: Highlights*. Report prepared for the Social Cohesion Network, Department of Canadian Heritage and Department of Justice Canada, 2000. Reference: SRA-542, 81 p. www.ccsd.ca/pubs/2001/si/sra-542.pdf

Ellaway, A., and S. Macintyre. Social capital and self-rated health: support for a contextual mechanism. *American Journal of Public Health* 2000;90(6):988.

Health Canada. *Toward a Healthy Future: Second Report on the Health of Canadians*. Prepared by the Federal, Provincial and Territorial Advisory Committee on Population Health, 1999. xxii, 230 p. www.hc-sc.gc.ca/hppb/phdd/report/toward/index.html

Independent Sector and United Nations Volunteers. *Measuring Volunteering: A Practical Toolkit*. 2001. Project developed for the International Year of Volunteers. www.worldvolunteerweb.org/

International Association for Volunteer Effort. *Universal Declaration on Volunteering*. Adopted by the International Board of Directors at the 16th World Volunteer Conference, Amsterdam, January 2001, on the occasion of the International Year of Volunteers.

Julien, Marie, Danielle Julien, and Pierre Lafontaine. *Environnement de soutien. Enquête sociale et de santé 1998*. Québec. Institut de la statistique du Québec, 2001;499–522. www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/e_soc-sante98_pdf.htm

Kawachi, Ichiro. Social Capital and Community Effects on Population and Individual Health. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1999;896:120–130.

Kawachi, Ichiro, Bruce Kennedy, Kimberley Lochner, and Deborah Prothrow-Stith. Social capital, income inequality and mortality. *American Journal of Public Health* 1997;87(9):1491–1498.

Kawachi, Ichiro, Bruce Kennedy, and R. Glass. Social capital and self-rated health: a contextual analysis. *American Journal of Public Health* 1999;89(8):1187–1193.

Knack, Stephen, and Phillip Keefer. Does Social Capital have an Economic Payoff? A Cross-Country Investigation. *The Quarterly Journal of Economics* 1997;112(4):1251–1288.

Kreuter, Marshall, Laura Young, and Nicole Lezin. *Measuring Social Capital in Small Communities.* 1998. Study conducted by Health 2000 Inc., Atlanta, in cooperation with the St. Louis University School of Public Health.

Krishna, Anirudh, and Elizabeth Shrader. *Social Capital Assessment Tool.* Prepared for the conference on social capital and poverty reduction organized by the World Bank, Washington, June 22-24, 1999.

Labonté, Ronald. Social capital and community development: Practitioner emptor. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 1999;23(4):430–433.

Leeder, Stephen, and Amanda Dominello. Social capital and its relevance to health and family policy. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 1999;23(4):424–429.

Lynch, John, P. Due, C. Muntaner, and George Davey Smith. Social capital—Is it a good investment strategy for public health? *Journal of Epidemiology and Community Health* 2000;54(6):404–408.

Narayan, Deepa, and Lant Pritchett. Cents and Sociability: Household Income and Social Capital in Rural Tanzania. *Economic Development and Cultural Change* 1998;47(4):871–897.

Pope, Jeanette. Social capital should not be incorporated into surveys designed to monitor population health. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 2000;24(3):341.

Putnam, Robert. The Strange Disappearance of Civic America. *The American Prospect* 1996;7(24):34–48.
www.prospect.org/print/V7/24/putnam-r.html

Putnam, Robert. Bowling Alone: America's Declining Social Capital. *Journal of Democracy* 1995;6(1):65–78.
muse.jhu.edu/demo/journal_of_democracy/v006/putnam.html

Putnam, Robert. The Prosperous Community. Social Capital and Public Life. *The American Prospect* 1993;4(13):27–40.
www.prospect.org/print/V4/13/putnam-r.html

Putnam, Robert, in collaboration with Robert Leonardi and Raffaella Y. Nanetti. *Making Democracy Work. Civic traditions in modern Italy.* Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1993. xv, 258 pages.

Ross, Nancy. *Income inequality as a population health determinant.* Seminar organized by the Health Analysis and Modeling Group, Statistics Canada, April 6, 2001.

Sévigny, B., J.-P. Bélanger, and R. Sullivan. *Le capital social et l'amélioration de la santé et du bien-être des populations* (Review). *Canadian Journal of Public Health* 1999;90(6):369–371.

Siahpush, M., and Gopal K. Singh. Public health surveys and the measurement of social capital. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 2000;24(3):342.

Statistical report on the health of Canadians. Prepared by the Federal, Provincial and Territorial Advisory Committee on Population Health for the Health Ministers meeting, Charlottetown, P.E.I, September 16-17, 1999. www.statcan.ca:80/english/freepub/82-570-XIE/free.htm

Veenstra, Gerry. Social capital, SES and health: an individual-level analysis. *Social Science & Medicine* 2000;50(5):619–629.

Wilkinson, Richard. *Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality*, London, New York: Routledge, 1996. xi, 255 p.

Web Sites

World Bank, PovertyNet site devoted to social capital: worldbank.org/poverty/scapital/index.htm

Federation of Canadian Municipalities: www.fcm.ca/

Health Canada: www.hc-sc.gc.ca

World Values Survey: wvs.isr.umich.edu/index.html

Appendix A

Questions proposed for the development of a social capital module in the General Social Survey (GSS), the Canadian Community Health Survey (CCHS) or the National Population Health Survey (NPHS).

Trust

Interpersonal Trust

As a general rule, would you say that most people can be trusted or that it is better to be careful in contacts with others? (GSS, University of British Columbia Survey)

1. Can trust
2. Better to be careful
3. Don't know, refuse to reply

Optional Question

People deserve our trust unless they prove otherwise. Do you agree or disagree with this statement? (GSS, University of British Columbia Survey)

1. Agree
2. Disagree
3. Don't know, refuse to reply

Trust in Institutions (two possibilities)

Do you trust the federal government to act in everyone's best interest? You have a choice of "nearly always," "most of the time," "sometimes" or "hardly ever." (University of British Columbia Survey)

1. Nearly always (including always)
2. Most of the time
3. Sometimes
4. Hardly ever (including never)

Are you confident that the government of [PROVINCE or TERRITORY] is acting in everyone's best interest? You have a choice of "nearly always," "most of the time," "sometimes" or "hardly ever." (University of British Columbia Survey)

1. Nearly always (including always)
2. Most of the time
3. Sometimes
4. Hardly ever (including never)

OR

I am going to read you a list of institutions and organizations. Could you tell me how trustful you are toward each of them? You have a choice of "very trustful," "fairly trustful," "not very trustful" or "not at all trustful." (World Values Survey, 2000-2001, modified question)

	Very trustful	Fairly trustful	Not very trustful	Not at all trustful	Refuse
	1	2	3	4	9
Churches					
Armed forces					
Press					
Television					
Unions					
Schools					
Police					
Federal government					
Provincial or territorial government					
Municipal government					
Political parties					
Justice system					
Parliament					
Civil society organizations (e.g. charitable or volunteer organizations and activist movements such as ecological, feminist and antiglobalization movements)					
International organizations (e.g. the United Nations and NATO)					
Large companies					

Social Cohesion

I am going to read you some of the goals that people deem important for the country. From the list I am going to read, can you name the two that should be achieved within 10 years? Please indicate your first and second choices. (World Values Survey, 2000–2001)

1. A high level of economic growth
2. Strengthening the armed forces
3. Increased decision-making power for people on issues relating to their employment and their community
4. Beautifying cities and the countryside

Now I would like you to give me your views on the following subjects. How would you rate them on a scale of 1 to 10, where 1 means that you agree totally with the statement on the left, and 10, with the statement on the right? If your opinion is situated between the two extremes, you may choose another number. (World Values Survey, 2000–2001)

Incomes must be made more equal. Wider income disparity is needed to stimulate individual effort.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

The private sector should have a greater part of industry and trade. The State should have a greater part of industry and trade.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

The government should do more to ensure that everyone can make ends meet. People should do more to ensure that they can make ends meet.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Competition is positive. It encourages people to work hard and find new ideas. Competition is harmful. It awakens people's worst instincts.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Social Support

I would like to ask you a question about how often you do certain things. For each activity, can you tell me if you carry it out each week, once or twice a month, only a few times a year or never? (World Values Survey 2000–2001, modified question)

	Each week	Once or twice a month	Only a few times a year	Never	Refuse
	1	2	3	4	9
Spending time with close family or other relatives					
Spending time with friends and neighbours					
Spending time with co-workers or professional colleagues					
Spending time with members of your church, mosque or synagogue					
Spending time with other persons in sports clubs or volunteer or service organizations					

How would you define your relationship with the persons and groups mentioned in the preceding question? (Developed by author)

	Excellent	Very good	Good	Normal	Poor	No relationship	Refuse
	1	2	3	4	5	6	9
Close family or other relatives							
Friends and neighbours							
Co-workers and professional colleagues							
Members of your church, mosque or synagogue							
Persons encountered in sports clubs or volunteer or service organizations							

OR

I am going to name certain social networks. Could you rate them by order of importance, starting with the one you judge to be the most important in your life? Your assessment should take account of the support you receive from this network, the quality of your relationships with members of this network, and other positive elements of these networks that are important in your opinion. (Developed by the author)

- Your family
- Your friends
- Your neighbours and neighbourhood associations
- Co-workers or other persons associated with your professional life
- Members of your ethnic group
- Recreation groups
- Groups with whom you do volunteer work
- Members of your church, mosque or synagogue
- Militants in your political party or association
- Other parents at your children's schools
- Members of other types of organizations with which you are associated
- Other networks

Civic Participation and Social Engagement

Sense of Belonging to the Local Community

Would you say that your sense of belonging to your local community is:
(Canadian Community Health Survey, 2000).

- Very strong?
- Rather strong?
- Rather weak?
- Very weak?

Membership in Civil Society Organizations

I am going to read you a list of organizations. For each type of organization, please tell me if you are an active member, a non-active member or a non-member. By active member, I mean someone who belongs to an organization and frequently participates in its activities. By non-active member, I mean a person who belongs to an organization and does not participate in its activities. (Question from the World Values Survey, 2000-2001 and the World Bank's social capital survey conducted in Columbia in 1999. It has been adapted to include new practices in the civil organizations sector.)

		Active member	Non-active member	Non-member
1.	In general, not-for-profit social assistance organizations promoting awareness of poverty, disease, etc. (includes organizations such as United Way, food banks and foundations involved in the fight against various diseases)			
2.	Private/public school			
3.	Hospital/health centre/public or private clinic			
4.	Churches and sectarian groups			
5.	Clubs/sports leagues/recreation groups			
6.	Children and youth associations (Scouts, Guides, youth centres, etc.)			
7.	Social activity associations/groups (bingo, cards, seniors clubs, etc.)			
8.	Cultural or educational associations (arts, music, etc.)			
9.	Political associations or parties			
10.	Neighbourhood associations			
11.	Unions			
12.	Professional associations			
13.	Ethnic groups or associations			
14.	Community organizations providing services to various community sectors (e.g. family centres, integration companies, collective kitchens, community centres, housing cooperatives, youth centres) or local or regional development agencies			
15.	Advocacy groups, primarily in areas such as the environment, minority rights, immigrants, women, peace and international cooperation			
16.	Social organizations/networks/movements at the local, regional and global level that advocate socio-economic models as an alternative to the prevailing models (e.g. groups opposed to globalization or free trade, or supporters of equitable trade or the imposition of a tax on financial transactions			
17.	Other groups or associations (specify)			

Volunteer Work

For which of the following associations do you perform volunteer work? (Question based on the World Values Survey, 2000–2001, and the manual *Measuring Volunteering: A Practical Toolkit*. It has been adapted to take account of new practices in the area of civil organizations.)

		Yes	No
1.	Public agencies		
2.	In general, not-for-profit social assistance agencies promoting awareness of poverty, disease, etc. (includes organizations such as the United Way, food banks, and foundations involved in the fight against various diseases)		
3.	Public/private school		
4.	Hospital/health centre/private or public clinic		
5.	Churches and sectarian groups		
6.	Clubs/sports leagues/recreation groups		
7.	Children and youth associations (Scouts, Guides, youth centres, etc.)		
8.	Social activity groups/associations (bingo, cards, seniors' clubs, etc.)		
9.	Cultural or educational associations (arts, music, etc.)		
10.	Political parties or associations		
11.	Neighbourhood associations		
12.	Unions		
13.	Professional associations		
14.	Ethnic groups or associations		
15.	Community organizations providing services to various community sectors (e.g. family centres, integration companies, collective kitchens, community centres, housing cooperatives and youth centres) or local or regional development agencies		
16.	Advocacy groups, primarily in areas such as the environment, minority rights, immigrants, women, peace and international cooperation		
17.	Social organizations/networks/movements at the local, regional and global level that advocate socio-economic models as an alternative to the prevailing models (e.g. groups opposed to globalization or free trade, or supporters of equitable trade or the imposition of a tax on financial transactions)		
18.	Other groups or associations (specify)		

During the past 12 months, have you, as a volunteer:
(based on Cycle 14 of the General Social Survey)

		Yes	No	Don't know	Refuse
a)	Canvassed, participated in campaigns or solicited funds?	(1)	(3)	(x)	(r)
b)	Provided information, helped to raise awareness or influence public opinion or exerted pressure on behalf of an organization?	(1)	(3)	(x)	(r)
c)	Helped organize or supervise activities or events for an organisation?	(1)	(3)	(x)	(r)
d)	Taken on consulting duties, performed administrative functions, served as a volunteer on a board of directors or a committee for an organization?	(1)	(3)	(x)	(r)
e)	Carried out volunteer activities using new information and communications technologies such as the Internet (e.g. for on-line volunteer work or another type of activity)?	(1)	(3)	(x)	(r)
f)	Carried out another unpaid activity that you have not already mentioned for an organization?	(1)	(3)	(x)	(r)

Other, specify:

What does volunteer work contribute to your life?

Political Participation

I am going to name certain forms of civic and political participation. Could you tell me, for each one, if you have taken part in it over the past 12 months? (World Values Survey, 2000–2001, GSS and author's contribution)

Did you vote in the last election?

(1) Yes

(3) No

(5) Ineligible to vote in elections

(r) Refuse

Discussed politics with other people?

(1) Yes

(3) No

(x) Don't know

(r) Refuse

Looked for information on a political issue?

(1) Yes

(3) No

(x) Don't know

(r) Refuse

Signed a petition, wrote a letter or participated in an open-line program to express your opinion?

(1) Yes

(3) No

(x) Don't know

(r) Refuse

Circulated information on community events among networks or groups? (These activities may have been carried out using e-mail, newsgroups and other new technologies.)

(1) Yes

(3) No

(x) Don't know

(r) Refuse

Participated in civic, social or political newsgroups on the Internet, signed or circulated petitions by e-mail, or took part in other types of civic, social or political activities using the new information and communications technologies?

(1) Yes

(3) No

(x) Don't know

(r) Refuse

Participated in demonstrations or protests?

(1) Yes

(3) No

(x) Don't know

(r) Refuse

Health Status

Compared with persons your age, would you say that your health is generally:
(Cycle 14 of the General Social Survey, 2000)

(1) Excellent?

(2) Very good?

(3) Good?

(4) Average?

(5) Poor?

(x) Don't know

(r) Refuse

Santé Canada Health Canada

La série de documents de travail pour la recherche sur les politiques de santé

Le capital social comme déterminant de la santé

Comment le mesurer?

Document de travail 02-08
Mars 2003

Canada

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé
Santé Canada

Cette publication est disponible sur support informatique, en gros caractères, sur cassette audio et en braille, sur demande.

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires ou pour faire un changement d'adresse, veuillez communiquer avec :

Santé Canada
Unité de communication de la recherché sur les politiques
Téléphone : (613) 954-8549
Télécopieur : (613) 954-0813
Courriel : **rmddinfo@hc-sc.gc.ca**

La version électronique est disponible à l'adresse suivante : **http://www.hc-sc.gc.ca/arad-draa**

This document is also available in English under the title: *Social Capital as a Health Determinant: How is it Measured?*

La reproduction à des fins non commerciales est autorisée à condition que la source soit clairement indiquée.

Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les vues ou les politiques officielles de Santé Canada.

La série de documents de travail de Santé Canada soutient la prise de décisions éclairées en mettant en évidence la recherche sur les politiques à Santé Canada et en la faisant connaître à un grand nombre d'analystes des politiques et de décideurs de Santé Canada, ainsi qu'aux partenaires du milieu de la recherche à l'extérieur du Ministère. La série s'inscrit dans un vaste programme de communication de la recherche sur les politiques, qui comprend le *Bulletin de recherche sur les politiques de santé*.

©Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2003

N° de catalogue H13-5/02-8F
ISBN 0-662-87900-7

La série de documents de travail pour la recherche sur les politiques de santé

Le capital social comme déterminant de la santé

Comment le mesurer?

Solange van Kemenade
Division de la recherche sur les politiques
Direction des politiques stratégiques
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique
Santé Canada

Ce document fut achevé en octobre 2001 et révisé en juillet 2002.
Il fut accepté pour publication en juillet 2002.

Remerciements

Le présent rapport a été élaboré dans le cadre d'une recherche sur le capital social que nous a confiée la Division de la recherche sur les politiques (anciennement Division de l'analyse quantitative et de la recherche), Direction des politiques stratégiques, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada. Il fait suite au document intitulé *Le capital social comme déterminant de la santé : Comment le définir?*

Les deux rapports ont été rendus possibles grâce au soutien de la division susmentionnée, que nous remercions.

Nous tenons à remercier particulièrement Éric Jenkins, gestionnaire du Groupe des études analytiques de la Division de la recherche sur les politiques, ainsi que Marie-France Giguère, analyste des politiques de la même division. Tous les deux ont su lire patiemment notre texte et nous apporter de précieux commentaires pour le bonifier.

Abstract

This report focusses on the methodological aspects of social capital research. It is a follow-up to an initial report on the subject commissioned by the Policy Research Division of the Strategic Policy Directorate, Population and Public Health Branch, Health Canada.

The first three parts examine data sources, indicators selected as part of social capital research, and the difficulty of adapting to sources of indicators that were not specifically designed for social capital analysis. The fourth part focussses on existing data sources in Canada and those that could be used in the medium term, especially surveys currently being developed by Statistics Canada.

The fifth part of the report proposes seven basic and two complementary indicators for measuring social capital within the framework of health surveys. An appendix containing a list of questions taken from various surveys and research projects is included with the document. Some questions have been modified while others are original.

Résumé

Le présent rapport se penche sur les aspects méthodologiques de la recherche sur le capital social. Il fait suite à un premier rapport sur le sujet dont la Division de la recherche sur les politiques, Direction des politiques stratégiques, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, nous avait confié la rédaction.

Les trois premières parties examinent les sources de données, les indicateurs retenus dans le cadre des recherches sur la question et les difficultés de s'adapter à des sources d'indicateurs qui n'ont pas été conçues pour analyser spécifiquement le capital social. La quatrième partie se concentre sur les sources de données existantes au Canada et celles potentiellement utilisables à moyen terme. Il s'agit notamment, dans ce dernier cas, d'enquêtes de Statistique Canada en cours d'élaboration.

La cinquième partie du rapport présente une proposition de sept indicateurs de base et de deux indicateurs complémentaires pour mesurer le capital social dans le cadre d'enquêtes sur la santé. Une annexe contenant une liste de questions extraites de diverses enquêtes et recherches, dont certaines ont été modifiées, accompagne le document. D'autres questions de cette liste sont originales.

L'auteure

Solange van Kemenade a obtenu un doctorat en sociologie et elle est présentement une analyste de recherche à la Division de la recherche sur les politiques, Direction des politiques stratégiques, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada. Elle s'intéresse aux déterminants socio-économiques de la santé ainsi qu'à la prise en compte de ces déterminants dans l'élaboration des politiques. Elle est aussi chercheure associée à la Chaire de recherche du Canada en développement des collectivités et chargée de cours à l'Université du Québec en Outaouais. Ses recherches de doctorat et de post-doctorat ont porté sur l'économie sociale, le développement local, la coopération Nord-Sud et les nouvelles pratiques sociales dans le domaine de la coopération internationale.

Table des matières

Introduction **1**

De la déconstruction du capital social à la construction d'indicateurs **2**

Comment mesurer le capital social? **4**
Les sources de données 4
Quels indicateurs employer? 5

Indicateurs de base et complémentaires **6**

Sources de données pour la mesure du capital social au Canada **8**
Les sources existantes 8
Les sources potentiellement utilisables à moyen terme 14
Propositions élaborées pour le capital social 15
Quelques commentaires à propos des sources disponibles 15

Proposition d'indicateurs visant à mesurer le capital social **17**
Les indicateurs retenus 18

Bibliographie **24**
Sites Internet 27

Annexe A **28**

Liste des tableaux

Tableau 1 : La Fédération canadienne des municipalités 8
Tableau 2 : Le cycle 14 de l'Enquête sociale générale, Statistique Canada (2000) 9
Tableau 3 : Le cycle 16 de l'Enquête sociale générale, Statistique Canada (2001) 10
Tableau 4 : L'Enquête nationale sur la santé de la population 11
Tableau 5 : L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 11
Tableau 6 : L'Enquête nationale sur le don, le bénévolat et la participation 12
Tableau 7 : Le sondage sur le capital social de l'Université de la Colombie-Britannique (2000) 13
Tableau 8 : La World Values Survey 14
Tableau 9 : Le cycle 17 de l'Enquête sociale générale, Statistique Canada (2003) 14
Tableau 10 : La proposition du Réseau de la cohésion sociale 15
Tableau 11 : Indicateurs retenus pour mesurer le capital social 18

Introduction

Le débat sur le capital social porte notamment sur deux axes : sa définition et la façon de le mesurer. Il s'agit là d'une tâche complexe, parce que, à l'instar d'un grand nombre de concepts utilisés dans le domaine des sciences sociales, le capital social est un construit (Labonté, 1999). Un premier rapport sur le capital social a été consacré à la définition et à la conceptualisation de ce construit[1]. Le présent rapport, qui se veut la suite, se concentre sur la mesure du capital social, notamment sur les difficultés liées à l'opérationnalisation du concept, car il est difficile de trouver des indicateurs capables de traduire la richesse sociale apprivoisée par ce dernier.

Dans la première partie du présent rapport, nous faisons le point sur la complexité des réseaux sociaux ainsi que sur la variabilité de la mesure de la confiance et des normes. Dans les deuxième et troisième parties, nous faisons un rapide survol des sources de données et des indicateurs utilisés dans les études sur le capital social. La quatrième partie est consacrée à la présentation et à l'analyse des sources de données existantes au Canada qui pourraient éventuellement être utilisées dans une recherche sur le capital social dans le domaine de la santé. Nous passons en revue les enquêtes officielles et celles réalisées dans le milieu universitaire. Nous examinons les propositions élaborées par le secteur public dans le domaine des indicateurs du capital social ainsi qu'une enquête à venir (le cycle 17 de l'Enquête sociale générale de Statistique Canada). Nous nous attardons aux indicateurs utilisés, à la fréquence et à l'échelle de l'enquête, aux points forts et aux points faibles de chacune de ces sources.

Enfin, la cinquième partie du rapport est consacrée à la présentation d'un cadre conceptuel ainsi qu'aux indicateurs de capital social dont nous proposons l'utilisation lors de l'élaboration des enquêtes officielles portant sur cette problématique[2].

---

[1] VAN KEMENADE, Solange (2003). *Le capital social comme déterminant de la santé : Comment le définir?* Rapport élaboré pour la Division de la recherche sur les politiques, Direction des politiques stratégiques, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada. (Rapport soumis pour publication à la Direction de la recherche appliquée et de l'analyse, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité, Santé Canada.)

[2] L'Enquête nationale sur la santé de la population, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes ou l'Enquête sociale générale, menées par Statistique Canada, viennent à l'esprit à ce propos. Signalons toutefois, que, depuis le début de la présente recherche, quelques initiatives sur le capital social ont vu le jour. Entre autres, le cycle 17 de l'Enquête sociale générale comportera un module sur la cohésion sociale et le capital social. Cette enquête pourrait alors devenir une solution prometteuse dans le contexte de l'examen de la relation entre le capital social et la santé.

De la déconstruction du capital social à la construction d'indicateurs

Pour mesurer le capital social dans une collectivité donnée, on vise, dans la plupart des études, à connaître certains indicateurs de base, notamment ceux relatifs aux réseaux sociaux, aux normes et à la confiance sociale, qui sont censés faciliter la coordination et la coopération au sein de cette collectivité (Putnam, 1995).

La tâche n'est pourtant pas facile. En effet, les chercheurs ont décelé un certain nombre de difficultés (Krishna et Shrader, 2000). Les questions suivantes traduisent certaines d'entre elles.

Quels types de réseaux sociaux sont associés le plus fréquemment à la confiance sociale et aux normes qui promeuvent la coordination et la coopération dans l'intérêt général? Doit-on prendre en considération les mêmes types de réseaux dans tous les pays et dans tous les contextes ou doit-on tenir compte de la dimension culturelle?

Les normes et la confiance peuvent-elles être mesurées directement? Peut-on mesurer leur efficacité sur le plan de la facilitation de l'action collective? Y a-t-il des différences culturelles?

Certaines études envisagent le capital social exclusivement sous l'angle de la densité des réseaux, d'autres, en fonction uniquement de la confiance, tandis que d'autres encore combinent la densité des réseaux et la force des normes dominantes. Ces dernières sembleraient les plus appropriées.

Par ailleurs, certains travaux soulignent des risques, comme celui de l'inclusion des organisations criminelles ou des groupes antisociaux (p. ex., le Ku Klux Klan et la mafia), lors de la mesure du capital social.

En outre, les réseaux de type horizontal contribuent à la formation du capital social, alors que les réseaux verticaux l'inhiberaient. Putnam (1993) signale à ce propos que les interactions horizontales intenses constituent une forme essentielle de capital social. Par rapport à ces dernières, il serait déconseillé d'inclure certaines formes de groupes comme les organisations qui reposent sur des listes d'envoi et qui seraient incapables de produire du capital social, contrairement aux groupes qui entretiennent des contacts personnels (Putnam, 1996). Dans le même sens, les grandes organisations, notamment les organismes plurirégionaux et multinationaux qui servent à la promotion de la coopération et du bien-être général, seraient moins fortes que les groupes locaux.

D'autres études sur le capital social ont mis en question le choix de Putnam d'écarter les réseaux verticaux. À titre d'exemple, les scouts constituent un groupe organisé de manière hiérarchique, mais qui est perçu favorablement par les analyses du capital social. Les chercheurs s'interrogent aussi sur la pertinence d'inclure les groupes officieux, au lieu de s'intéresser uniquement aux groupes officiels, quand on mesure le capital social.

De façon générale, il semblerait exister un certain consensus pour tenir compte des réseaux liés à des formes de coopération et de confiance sociale. Cependant, les normes associées à chaque réseau ne peuvent être présumées a priori, elles doivent être soumises à une analyse indépendante pour chaque contexte, car ce qui peut constituer un capital social dans un contexte pourrait se révéler asocial dans un autre (Krishna et Shrader, 2000). C'est pourquoi les analyses du capital social dans des contextes différents ont repéré des réseaux dissemblables. Par conséquent, il est certain que les formes privilégiées par chaque chercheur sont spécifiques à un domaine culturel particulier et qu'elles auront peu ou pas de valeur à l'extérieur de celui-ci.

Comment mesurer le capital social?

Les sources de données

En général, les recherches sur le capital social mettent à contribution plusieurs sources d'information pour construire des indices de capital social. Les enquêtes visant à mesurer exclusivement le capital social étaient rares il y a quelques années, mais elle prolifèrent actuellement. Mentionnons, à ce propos, les sondages élaborés par la Banque mondiale et effectués notamment en Colombie, en Ouganda et en Tanzanie[3]. Au Canada, l'Université de la Colombie-Britannique a lancé un sondage d'envergure nationale dont la première phase a eu lieu en 2000. Même dans les cas où des sondages sont conçus pour les besoins de la cause, les chercheurs ont tendance à combiner ces données avec des indicateurs, comme la répartition des revenus et les indices de pauvreté, qui sont issus d'autres enquêtes.

Dans le premier type d'études, les chercheurs se servent, pour la plupart, de sondages sur les valeurs ou d'enquêtes sociales générales. Ainsi, Putnam (1995) a construit un indice à partir d'indicateurs provenant de plusieurs sources, comme les banques de données d'organisations, le sondage Roper et le sondage DDB. Les banques de données lui ont fourni des informations sur les membres des organisations étudiées, par exemple des associations bénévoles ou professionnelles. Le sondage Roper lui a donné accès à des renseignements sur la participation civique, tandis que le sondage DDB lui a fourni des données sur la fréquence de certains comportements, comme la participation à des activités religieuses et bénévoles.

À titre d'exemple du second type d'études, Narayan et Pritchett (1998) ont construit une mesure du capital social en utilisant des données issues d'une enquête conçue spécialement à cet effet et une enquête sur la pauvreté en Tanzanie (la Tanzania Social Capital and Poverty Survey). Le sondage sur le capital social a interrogé les répondants sur leurs activités associatives et sur leur confiance envers autrui et les institutions. Les auteurs ont fait aussi intervenir les données d'une enquête sur les revenus des foyers.

Dans ses analyses sur la santé et le capital social aux États-Unis, Kawachi (1997 et 1999) a fait appel à la General Social Survey et au Behavioral Risk Factor Surveillance System. Veenstra (2000), dans son étude sur le capital social et la santé en Saskatchewan, a élaboré, pour les besoins de la cause, un questionnaire autoadministré. Baum et al. (2000) ont utilisé en Australie un questionnaire sur la santé et la participation qui avait été conçu pour l'occasion. Knack et Keefer (1997)[4] ont emprunté les indicateurs relatifs à la confiance et aux normes civiques de la World Values Survey. Leur étude, qui porte sur 29 économies de marché, vise à identifier la croissance aux dimensions du capital social.

Les exemples montrent aussi que les échelles retenues pour analyser le capital social diffèrent amplement d'une recherche à l'autre. En effet, on trouve des études sur le capital social au niveau d'une petite collectivité (Kreuter, Young et Lezin, 1998), des études qui comparent des provinces ou des régions d'un pays (Putnam, 2000) et, enfin, des analyses comparatives qui prennent les pays comme unités d'analyse (Knack et Keefer, 1997). Signalons que la dimension comparative est très présente dans les recherches sur le capital social, même dans celles à

---

[3] Les questionnaires peuvent être consultés en utilisant les liens du site Internet de la Banque mondiale, à l'adresse poverty.worldbank.org/

[4] Cette étude est citée dans le site Internet que la Banque mondiale consacre au capital social dans PovertyNet : worldbank.org/poverty/scapital

l'échelle de la collectivité. Kreuter, Young et Lezin (1998) ont comparé deux collectivités rurales des États-Unis afin de déterminer s'il existait une corrélation entre le capital social et l'efficacité de la promotion des programmes de santé.

Quels indicateurs employer?

La présence du mot « participation » dans les journaux locaux de deux collectivités rurales, la diffusion du téléphone dans les pays subsahariens, les tonnes de matières recyclables ramassées dans des villes canadiennes, l'appartenance à des associations bénévoles, la fréquence de comportements sociaux, voilà quelques-uns des indicateurs utilisés dans les analyses du capital social.

Certains indicateurs traduisent une réflexion approfondie sur le sujet. Dans d'autres cas, les chercheurs ont dû se conformer aux indicateurs existants, ce qui amène à poser des questions sur la pertinence de leurs choix.

Indicateurs de base et complémentaires

Dans les recherches sur le capital social, on s'entend généralement pour accorder une place d'importance à des indicateurs de base, comme la mesure de la confiance, de l'engagement civique ou communautaire, de la participation politique et du soutien social.

La mesure de la confiance et celle de la participation politique ne sembleraient pas engendrer de problèmes méthodologiques incontournables. En effet, on trouve dans les recherches davantage de convergences que de divergences sur ces deux dimensions. Par contre, la mesure de l'engagement civique ou social, notamment la question des réseaux sociaux, suscite de la controverse. À ce chapitre, les recherches privilégient la dimension associationniste des membres de la collectivité. Le type, le caractère officiel ou officieux et la nature verticale ou horizontale de ces groupes sont quelques-uns des aspects qui méritent une réflexion approfondie.

Temple et Johnson (1998)[5] ont notamment choisi comme indicateurs la diversité ethnique, la mobilité sociale et la diffusion du téléphone comme indicateurs de la densité des réseaux sociaux. En combinant plusieurs indicateurs, ils ont créé un indice de capacité sociale et montré qu'il peut expliquer des variations importantes du taux de croissance économique nationale.

Dans leur étude comparative de deux collectivités rurales des États-Unis, Kreuter, Young et Lezin (1998) ont adopté une méthodologie qualitative qui a fait appel à une technique d'analyse du discours des journaux locaux. Il s'agissait de repérer, dans les articles, la fréquence de l'utilisation d'expressions et de mots tels que « participation civile », « confiance », « engagement social » et « réciprocité ». On a tenu compte des mentions positives et négatives. L'analyse du discours a été complétée par des entrevues avec des leaders locaux et un sondage téléphonique.

La Banque mondiale a élaboré un instrument de mesure du capital social baptisé SCAT, c'est-à-dire Social Capital Assesment Tool. Il est doté de trois volets : un profil communautaire, une enquête sur les ménages et un profil organisationnel. Pour dresser le profil communautaire, on a surtout fait appel à des méthodes qualitatives participatives (p. ex., des entrevues avec des leaders locaux), qui étaient destinées à déterminer le capital social de la collectivité ciblée. L'enquête sur les ménages inclut une batterie de 39 questions portant notamment sur le capital social structurel et le capital social cognitif. Le profil organisationnel vise à repérer les relations et les réseaux qui existent entre les institutions officielles et officieuses ainsi qu'à dégager les caractéristiques internes des organisations qui promeuvent la constitution du capital social ou qui y nuisent. Le SCAT a été utilisé pour la première fois lors d'un test pilote effectué au Panama (Krishna et Shrader, 1999).

Le SCAT est un instrument de mesure très complet qui permet d'étudier le capital social dans des collectivités petites et moyennes. Les résultats obtenus semblent être très utiles lors de la prise de décisions dans le contexte des investissements que réalisent les institutions financières internationales.

Comme nous l'avons souligné ailleurs, il est loin d'être fréquent que les chercheurs puissent créer leurs propres instruments de collecte de l'information. Dans la plupart des cas, ils

---

[5] On trouve une brève description de l'étude sur le site Internet consacré au capital social par la Banque mondiale dans PovertyNet (worldbank.org/poverty/scapital).

sont contraints de recourir aux sources de données existantes, les enquêtes sociales générales semblant les plus adéquates à cet égard. Ainsi, Putnam a adopté cette solution pour ses études sur la décroissance du capital social aux États-Unis. Outre les enquêtes sociales générales, Putnam a utilisé les banques de données des trente principales organisations de la société civile américaine, dont la Hadassah, les Chevaliers de Colomb, les associations parents-maîtres et le club Lions.

Dans le prochain point, nous examinons les sources de données canadiennes qui offrent des indicateurs associés au capital social. À l'aide de tableaux synthèses, nous décrivons ces sources, les indicateurs utilisés, la fréquence de collecte de l'information et l'échelle. Nous soulevons aussi les points forts et les points faibles de chacune. Un regard attentif a été posé sur les sources potentiellement utilisables à moyen terme ainsi que sur les propositions élaborées en vue de mesurer le capital social.

Sources de données pour la mesure du capital social au Canada

Les sources existantes

La Fédération canadienne des municipalités

La Fédération canadienne des municipalités (FCM) a élaboré un ensemble d'indicateurs pour mesurer la qualité de vie dans les villes du Canada. La FCM voulait ainsi obtenir une image globale des conditions de vie dans les villes du pays et déterminer les tendances et les enjeux susceptibles d'échapper aux méthodes conventionnelles d'évaluation des conséquences des politiques publiques. En collaboration avec une équipe de responsables de 16 municipalités participantes à l'échelle du pays, la FCM a établi un ensemble d'indicateurs pour mesurer le bien-être des collectivités. Un certain nombre de ces indicateurs a été regroupé sous un indice de participation communautaire. La participation politique et certaines formes de participation communautaire, comme les dons et les initiatives communautaires (p. ex., le recyclage), sont incluses dans cet indice et pourraient être associées au capital social. Ceci dit, l'indice demeure largement insuffisant pour mesurer le capital social.

Tableau 1. La Fédération canadienne des municipalités

Indicateurs relatifs au capital social disponibles	**Indice de santé collective** Mesuré par la mortalité infantile, les naissances de faible poids, la mortalité prématurée, les sorties des hôpitaux et les heures perdues à cause d'une maladie ou d'une invalidité. **Indice de participation communautaire** Mesuré par la participation électorale, les dons de bienfaisance, le montant des contributions à Centraide par habitant, la diffusion des quotidiens et le nombre de tonnes de matières recyclables ramassées (kg par résidant par année).
Sources d'indicateurs	Statistique Canada : ENSP et Enquête sur la population active, Élections Canada, Statistique Canada, Audit Bureau of Circulations, Association of Municipal Recycling Coordinators.
Fréquence	ENSP : 1991, 1996, 2001 Dons de bienfaisance : 1995-1997 Recyclage : 1997
Échelle	Municipale (16 villes)
Commentaires **Points forts**	• Les indicateurs de participation communautaire se rapprochent de ce qu'on définit comme capital social, mais, dans l'indice de la FCM, l'indicateur relatif à la participation civique n'est pas développé. • Cette source permet d'examiner les relations possibles entre les variables relatives à la santé et celles concernant la participation communautaire. • S'il était possible de la jumeler à d'autres sources pour les mêmes villes, cette source pourrait s'avérer intéressante.
Points faibles	• Les indicateurs de participation communautaire ne sont pas nécessairement les indicateurs conventionnels du capital social et leur pertinence peut être mise en question. Ainsi, peut-on affirmer que les tonnes de matières recyclables ramassées dans une collectivité ou que la diffusion des quotidiens constituent des indicateurs du capital social? • Comme on utilise des sources différentes, les renseignements ne portent pas tous sur les mêmes années. • Il s'agit d'une sélection de villes déjà établie. Les critères de sélection sont inconnus.

Le cycle 14 de l'Enquête sociale générale

Instauré en 1985, l'Enquête sociale générale (ESG) est reconnu comme un outil qui assure la collecte continue de données. Cela permet, en retour, d'analyser les tendances sociales et de suivre l'évolution des modes de vie et du bien-être des Canadiens et des Canadiennes. L'ESG fournit des renseignements immédiats sur des questions de politique sociale précises qui suscitent déjà de l'intérêt ou qui en susciteront. En même temps, elle donne la possibilité d'élaborer et de mettre à l'essai de nouveaux concepts qui tiennent compte des nouveaux enjeux.

Le cycle 14 de l'ESG s'est concentré sur l'accès aux technologies de l'information et des communications (TIC) et à leur utilisation. Même si ce sujet est éloigné du capital social, l'enquête posait aux répondants des questions sur le travail bénévole (en rapport avec l'utilisation des TIC), la participation à des activités religieuses, aux élections et à d'autres formes d'engagement politique, la confiance et l'état de santé. La question sur le travail bénévole est intéressante, car elle englobe des formes ponctuelles de participation (p. ex., faire du porte-à-porte ou participer à des campagnes de collecte de fonds) et des formes plus régulières (p. ex., aider à organiser ou à superviser des activités ou des événements pour un organisme). La question relative à la participation à des cérémonies religieuses, comme des messes, ou des assemblées, fait partie des questions du tronc commun de l'ESG et s'inspire de la World Values Survey.

Tableau 2. Le cycle 14 de l'Enquête sociale générale, Statistique Canada (2000)

Indicateurs relatifs au capital social disponibles	Le travail bénévole (participation et type d'activité), la participation à des activités religieuses (messes, assemblées, etc.), la confiance, la participation aux élections et à d'autres formes d'engagement politique **Indicateurs/indice de santé** : l'état de santé auto-évalué
Sources d'indicateurs	Statistique Canada : ESG 2000
Fréquence	Tous les cinq ou six ans. Première administration : 2000, prochaine : 2005-2006.
Échelle	Provinciale
Commentaires **Points forts**	• Les questions sur le bénévolat ont un intérêt certain lors d'une analyse du capital social. • La combinaison des indicateurs relatifs au travail bénévole et à la confiance et des deux autres indicateurs de participation (activités religieuses et participation politique) pourrait constituer un point de départ pour l'analyse du capital social à une grande échelle au Canada. • On trouve aussi l'indicateur sur l'état de santé auto-évalué.
Points faibles	• La variable relative à la participation civique est très peu développée. • Le cycle 14 ne fournit pas d'information sur les territoires du Nord ni sur les peuples autochtones.

Le cycle 16 de l'Enquête sociale générale

Le cycle 16 de l'ESG porte sur le soutien social en général et les soins prodigués aux personnes âgées de 65 ans et plus en particulier. La première partie de l'enquête, qui concerne les personnes âgées de 18 ans et plus, permettra d'obtenir des informations sur les réseaux de soutien social de proximité, c'est-à-dire la famille, les amis et les voisins. Cette dimension constitue l'une de celles qui sont utilisées pour mesurer le capital social, mais, comme dans les

sources de données précédentes, cette enquête ne suffirait pas, à elle seule, à mesurer le capital social.

Tableau 3. Le cycle 16 de l'Enquête sociale générale, Statistique Canada (2001)

Indicateurs relatifs au capital social disponibles	Le cycle 16 de l'ESG porte sur le soutien social en général et les soins prodigués aux personnes âgées de 65 ans et plus en particulier. La première partie de l'enquête, qui concerne les personnes âgées de 18 ans et plus, permettra d'obtenir des informations sur les réseaux de soutien social de proximité, c'est-à-dire la famille, les amis et les voisins. Cette dimension constitue l'une de celles qui sont utilisées pour mesurer le capital social. **Indicateurs/indice de santé** : l'état de santé auto-évalué
Sources d'indicateurs	Statistique Canada : ESG 2001
Fréquence	Tous les cinq ou six ans. Première administration : 2001, prochaine : 2005-2006.
Échelle	Provinciale
Commentaires **Points forts**	• Il s'agit d'une enquête très poussée en ce qui concerne le volet de la demande et de l'offre de soins aux personnes âgées ou aux gens dont les actions sont limitées par la maladie. • La partie touchant aux réseaux de proximité est assez développée et peut fournir des informations intéressantes, notamment sur la fréquence des contacts sociaux entre les répondants et leur entourage.
Points faibles	• Comme l'enquête n'est pas conçue pour évaluer le capital social, son centre d'intérêt se situe ailleurs. • À l'instar de tous les autres cycles de l'ESG, on ne trouve pas de renseignements sur les territoires du Nord ni sur les peuples autochtones.

L'Enquête nationale sur la santé de la population

Il s'agit d'une enquête longitudinale sur l'état de santé de la population. L'Enquête nationale sur la santé de la population, dont le premier cycle s'est tenu en 1994-1995, suit le même échantillon de population tous les deux ans. L'enquête est formée de trois composantes : l'enquête auprès des ménages, l'enquête auprès des établissements de santé et l'enquête sur la population du Nord.

L'enquête contient de l'information sur l'état de santé des personnes qui acceptent de partager des renseignements sur cette question. Plus précisément, l'enquête aborde des sujets comme les maladies physiques diagnostiquées ainsi que les déterminants clés de la santé (p. ex., le niveau de revenu, l'éducation, le soutien social et la situation vis-à-vis de l'emploi). Le soutien social, mesuré notamment par les activités sociales et les contacts avec les réseaux de proximité, constitue l'un des indicateurs utilisés dans les recherches sur le capital social. L'indice de « perception du soutien social » comprend quatre éléments qui indiquent si les personnes interrogées estiment qu'elles ont quelqu'un à qui elles peuvent se confier, quelqu'un sur qui elles peuvent compter, quelqu'un qui peut leur donner des conseils et quelqu'un qui leur donne le sentiment d'être aimé. Le soutien social perçu est d'autant plus important que la cote est élevée. L'état de santé est mesuré, entre autres, par l'état de santé auto-évalué.

Tableau 4. L'Enquête nationale sur la santé de la population

Indicateurs relatifs au capital social disponibles	Le soutien social (soutien du milieu) est mesuré par les activités sociales et les contacts avec les amis et la famille (genre et fréquence). **Indicateurs/indice de santé** : l'état de santé auto-évalué
Sources d'indicateurs	Enquête nationale sur la santé de la population
Fréquence	Tous les deux ans
Échelle	Provinciale (régionale avec les données de l'ESCC)
Commentaires **Points forts** **Points faibles**	 • Les variables concernant le soutien social. —

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) vise à produire régulièrement des estimations transversales des déterminants de la santé, de l'état de santé et de l'utilisation des services de santé pour 136 régions socio-sanitaires réparties à travers le Canada. La collecte des données de l'ESCC a débuté en septembre 2000 et est réalisée mensuellement. Chaque cycle de collecte de deux ans comprend deux enquêtes distinctes : une enquête à l'échelle des régions socio-sanitaires la première année, auprès d'un échantillon total de 130 000 personnes, et une enquête à l'échelle provinciale la deuxième année, auprès d'un échantillon total de 30 000 personnes.

Cette enquête offre certains indicateurs servant à mesurer le capital social, mais sa capacité de mesure pourrait être améliorée par l'ajout d'autres questions pertinentes.

Tableau 5. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Indicateurs relatifs au capital social disponibles	Le soutien social (famille, amis et voisins) La satisfaction personnelle vis-à-vis de la vie, des rapports avec les amis, avec la famille, avec les voisins, etc. L'échelle de bien-être personnel (estime de soi, sociabilité, participation aux activités de la collectivité, etc.) La sécurité dans le voisinage L'appartenance à la collectivité **Indicateurs/indice de santé :** l'état de santé auto-évalué et plusieurs autres
Sources d'indicateurs	ESCC (cycles majeur et mineur)
Fréquence	Tous les deux ans. La première enquête n'est pas encore terminée. La prochaine aura lieu en 2003.
Échelle	Régionale (136 régions socio-sanitaires)
Commentaires **Points forts**	 • Cette enquête offre des données à l'échelle infraprovinciale sur le soutien social et d'autres déterminants sociaux de la santé précités. Ces indicateurs ne suffisent toutefois pas à mesurer le capital social, mais ils pourraient être complétés par d'autres. Étant donné qu'il s'agit d'une enquête sur la santé, on a accès, sur cette question, à beaucoup d'information qui permettra de l'associer avec le capital social.
Points faibles	• Les indicateurs de capital social sont insuffisants. • L'enquête ne traite pas des Autochtones qui habitent dans des réserves ni de la population qui vit dans des établissements.

L'Enquête nationale sur le don, le bénévolat et la participation

Cette enquête de Statistique Canada vise la collecte de renseignements relatifs aux dons, aux activités de bénévolat et à la participation de la population canadienne. Étant donné son ampleur, elle est considérée comme l'évaluation la plus détaillée des formes d'entraide jamais réalisée au Canada. On trouve de l'information sur les conditions dans lesquelles s'accomplissent les activités axées sur le don, le bénévolat et la participation. L'enquête renseigne également sur la satisfaction engendrée par le bénévolat, le temps consacré à celui-ci, la fréquence des activités et les périodes pendant lesquelles ces dernières sont exécutées. La première enquête sur ce sujet a été réalisée en 1997 et la deuxième, en 2000.

Bien qu'elle touche aux aspects centraux du capital social, cette enquête se concentre sur les formes traditionnelles de bénévolat et de participation et néglige les nouvelles et les émergentes. En effet, on assiste, depuis quelques années, à l'apparition de formes innovatrices de participation bénévole et d'engagement civique. On les désigne par les expressions « capital social de relais » et « citoyenneté active ». Parfois, les nouvelles technologies de l'information et des communications ont été à l'origine de ces initiatives ou les ont renforcées. La proposition d'indicateurs que nous annexons au présent rapport clarifie davantage ces nouvelles formes de participation.

Tableau 6. L'Enquête nationale sur le don, le bénévolat et la participation

Indicateurs relatifs au capital social disponibles	Les dons à des organismes de bienfaisance ou à d'autres groupes Les activités bénévoles (type d'organisation et caractéristiques, temps consacré, type d'activité, raisons pour participer, bénévolat officieux, retombées du bénévolat, etc.) Participation (formes de relations sociales avec la famille, les amis, les voisins, les groupes professionnels et les organisations communautaires, religieuses ou politiques, etc.) **Indicateurs/indice de santé** : l'état de santé auto-évalué
Sources d'indicateurs	ENDBP, cycles de 1997 et de 2000
Fréquence	Tous les trois ans
Échelle	Provinciale
Commentaires	
Points forts	• Cette enquête fournit des données abondantes sur les trois dimensions mentionnées. Il y a un indicateur de santé et un autre concernant le bien-être.
Points faibles	• Il n'y a pas d'indicateurs de confiance. Le module sur le bénévolat et celui sur la participation devraient être ajustés de manière à pouvoir mesurer le capital social d'une façon plus appropriée (formes de bénévolat et de participation en émergence).

Le sondage sur le capital social de l'Université de la Colombie-Britannique

Cette volumineuse enquête lancée par l'Université de la Colombie-Britannique est la première à porter exclusivement sur le capital social au Canada[6]. Nous avons eu accès au questionnaire de cette enquête en mai 2001[7].

---

[6] Les premières analyses réalisées par les chercheurs principaux, Richard Johnson et John Helliwel, étaient prévues pour l'automne 2001.

[7] Cette recherche rassemble plusieurs groupes de l'Université de la Colombie-Britannique.

Le sondage aborde toutes les dimensions conventionnelles du capital social. Le module portant sur la confiance est très renforcé et on trouve, pour chacune des variables, des questions de contrôle. Le questionnaire aborde les variables démographiques et socio-économiques ainsi que l'état de santé des répondants. Bref, il s'agit d'une source de données très intéressante pour explorer le lien entre la santé et le capital social.

Tableau 7. Le sondage sur le capital social de l'Université de la Colombie-Britannique (2000)

Indicateurs relatifs au capital social disponibles	**Indice de capital social** (à élaborer). Mesuré par : • le soutien social (famille, amis et voisins); • la sécurité économique; • la confiance et l'efficacité; • le bénévolat; • la participation politique; • le revenu et l'emploi; • la santé, le bien-être et les soins aux enfants; • l'utilisation des médias; • les groupes ethniques, la religion et les variables démographiques. **Indicateurs/indice de santé :** l'état de santé auto-évalué
Sources d'indicateurs	Questionnaire conçu pour les besoins de la cause
Fréquence	Première étape : 2000, deuxième étape : 2002
Échelle	Nationale (avec échantillon superposé d'immigrants de trois centres urbains : Montréal, Vancouver et Toronto).
Commentaires	Cette enquête a été élaborée par les Départements d'économie et de science politique de l'Université de la Colombie-Britannique pour mesurer le capital social au Canada.
Points forts	• Tous les indicateurs conventionnels utilisés pour mesurer le capital social se trouvent dans cette enquête. Chaque dimension est abordée par plusieurs questions. Le bloc sur la confiance est très développé.
Points faibles	• On ne dispose pas d'information sur les critères méthodologiques ni sur la couverture du sondage. • Il s'agit d'un sondage long qui exige beaucoup des répondants.

La World Values Survey

Cette enquête vise à capter les changements socioculturels et politiques à l'échelle mondiale. L'enquête s'est inspirée d'enquêtes européennes sur les valeurs, dont la première a été administrée en 1981. Des enquêtes postérieures ont eu lieu en 1990-1991 et en 1995-1996 dans plus de 65 pays. Le dernier cycle a eu lieu en 1999-2001. Ce projet est réalisé par un réseau international de chercheurs en sciences sociales qui bénéficient d'appuis financiers nationaux.

Il s'agit d'un instrument de mesure très exhaustif qui permet de suivre l'évolution des valeurs et de comparer des pays. En ce qui a trait au capital social, on trouve la plupart des indicateurs conventionnels, tels que le niveau de confiance, le soutien social, l'appartenance aux organisations de la société civile, le travail bénévole et la participation politique. L'enquête inclut, comme indicateur de santé, l'état de santé auto-évalué.

Tableau 8. La World Values Survey

Indicateurs relatifs au capital social disponibles	**Indice de capital social** (à élaborer). Mesuré par : • le soutien social (famille, amis et voisins); • la confiance; • l'appartenance aux organisations de la société civile et communautaires; • le travail bénévole; • les valeurs et les objectifs importants pour le pays; • la participation politique. **Indicateurs/Indice de santé** : l'état de santé auto-évalué
Sources d'indicateurs	World Values Survey
Fréquence	Pas d'information disponible
Échelle	Nationale (possibilité de comparer les pays)
Commentaires **Points forts** **Points faibles**	 • Les indicateurs de capital social sont adéquats. Il est possible de réaliser des comparaisons à l'échelle internationale. • On ne dispose pas de renseignements sur les critères méthodologiques. L'échelle du sondage est nationale. • On n'aura accès aux données qu'en 2004.

Les sources potentiellement utilisables à moyen terme

Le cycle 17 de l'Enquête sociale générale

Dans le cadre des travaux du Réseau de la cohésion sociale, certains membres de celui-ci ont demandé à Statistique Canada de consacrer un cycle de l'ESG à la cohésion sociale et au capital social. À la suite de ces démarches, mais aussi en raison de l'intérêt grandissant que le sujet éveille dans les milieux gouvernementaux, le cycle 17 de l'ESG consacrera plusieurs modules à ce sujet[8].

Tableau 9. Le cycle 17 de l'Enquête sociale générale, Statistique Canada (2003)

Indicateurs relatifs au capital social disponibles	Le cycle 17 de l'ESG portera sur l'emploi du temps, la cohésion sociale et le capital social. Statistique Canada a entamé à l'été 2001 un processus de consultation à ce propos. Une première enquête pilote est prévue pour février 2002.
Sources d'indicateurs	Statistique Canada : cycle 17 de l'ESG
Fréquence	Tous les cinq ou six ans. Première administration : 2002, prochaine : 2007-2008
Échelle	Provinciale
Commentaires **Points forts** **Points faibles**	 • Tous les indicateurs conventionnels de capital social sont présents. Il s'agit d'une enquête très exhaustive. —

[8] Lors de notre recherche sur le capital social, nous avons eu des échanges très fructueux avec l'équipe de travail de Statistique Canada qui est en train d'élaborer le cycle 17 de l'ESG. Dirigée par M^me^ Marie Brodeur, cette équipe a eu accès à une première version des deux rapports que nous avons élaborés et nous avons eu l'occasion de participer à plusieurs reprises à la présentation et à la discussion de cette enquête.

Propositions élaborées pour le capital social

Deux propositions d'indicateurs liés à l'analyse du capital social ont été élaborées dans deux milieux canadiens différents. La première est issue du travail du Groupe de recherche sur les indicateurs du Réseau de la cohésion sociale. La deuxième a été mise au point par James Frankish, de l'Institute of Health Promotion Research, de l'Université de la Colombie-Britannique, dans le cadre d'un partenariat avec Santé Canada.

La proposition du Réseau de la cohésion sociale

Bien que le Réseau ait pour objet la cohésion sociale, il s'est intéressé à une batterie d'indicateurs relatifs aux activités et aux comportements qui renforcent la cohésion et qui sont inclus parmi les indicateurs conventionnels du capital social. On trouve ainsi, dans le travail réalisé par le Réseau, les indicateurs se rapportant à la confiance envers autrui et envers les institutions, à la compréhension de réciprocité, à l'appartenance (p. ex., le sentiment d'appartenance à la collectivité ou au Canada), aux réseaux de soutien social et à la participation aux activités de réseaux ou de groupes (p. ex., le bénévolat, le niveau de philanthropie et la participation politique). Comme le Réseau de la cohésion sociale s'est limité à examiner les sources d'indicateurs disponibles, il n'a pas proposé de nouveaux indicateurs ni de modifications aux existants. Son travail est toutefois très rigoureux et a été une source d'inspiration pour le nôtre.

Tableau 10. La proposition du Réseau de la cohésion sociale

Indicateurs relatifs au capital social disponibles	Il s'agit d'une batterie d'indicateurs relatifs aux activités et aux comportements qui renforcent la cohésion sociale. Éléments mesurés : la confiance envers autrui et envers les institutions, la compréhension de réciprocité, l'appartenance (p. ex. le sentiment d'appartenance à la collectivité ou au Canada), les réseaux de soutien social et la participation aux activités de réseaux ou de groupes (p. ex., le bénévolat, le niveau de philanthropie et la participation politique).
Sources d'indicateurs	Plusieurs : EKOS Research, WVS, ENSP, ESG, Élections Canada, ENDBP.
Fréquence	—
Échelle	Provinciale ou nationale (selon l'enquête)
Commentaires	
Points forts	• Cette proposition est cohérente. Elle tient compte de l'ensemble des indicateurs classiques du capital social.
Points faibles	• La proposition est élaborée en fonction d'indicateurs existants et est donc soumise aux contraintes déjà signalées pour ces sources. À titre d'exemple, la mesure de la participation est limitée.

Quelques commentaires à propos des sources disponibles

Aucune des enquêtes officielles présentées précédemment ne s'avère complète pour analyser les liens entre la santé et le capital social. Les faiblesses décelées dans chacun des cas sont liées notamment à l'insuffisance d'indicateurs, à la pertinence limitée ou nulle de certains indicateurs, à la mauvaise qualité des questions et à des approches qui ne sont pas nécessairement centrées sur le capital social. Idéalement, on devrait tendre à construire des outils de collecte d'information qui répondent aux besoins de la recherche et ne pas faire l'inverse,

c'est-à-dire adapter la recherche aux outils disponibles. La première option demeure néanmoins une solution exigeante en matière de ressources financières et humaines. Par conséquent, elle ne constitue pas toujours un choix viable. Une troisième option, intermédiaire, est envisageable, soit la bonification d'enquêtes existantes. C'est cette option que Santé Canada a retenue dans le but de faire progresser la recherche sur le capital social. Nous présentons dans le point suivant la proposition issue de cette démarche.

Proposition d'indicateurs visant à mesurer le capital social

La présente proposition d'indicateurs est soutenue par une analyse approfondie de la littérature sur le capital social et de problématiques connexes, comme les réseaux sociaux, le soutien social et le bénévolat. Une attention particulière a été portée à la relation entre ces problématiques et la santé. Elle a été enrichie également par les trois autres approches qui sont apparentées à celle du capital social et qui sont décrites dans le premier rapport (la santé des collectivités, les inégalités socio-économiques et la cohésion sociale). En effet, de plus en plus, les chercheurs penchés sur le capital social tiennent compte de la répartition des revenus (approche axée sur les inégalités) et vice-versa, ceux qui étudient la santé des collectivités portent un intérêt particulier aux indicateurs du capital social, tandis que ceux qui s'intéressent au capital social empruntent des éléments à l'approche axée sur la santé des collectivités.

Parallèlement à la systématisation des approches conceptuelles, nous avons examiné le volet méthodologique de la recherche sur le capital social, notamment les indicateurs couramment utilisés. À cet égard, nous avons procédé, dans un premier temps, à l'inventaire des sources de données disponibles au Canada. Celles-ci comprennent les enquêtes élaborées par Statistique Canada ainsi que des recherches menées dans le milieu universitaire. Dans un deuxième temps, nous nous sommes intéressés aux sources internationales, comme la World Values Survey (WVS). Troisièmement, nous avons consulté les enquêtes réalisées par la Banque mondiale au Togo, en Ouganda et en Colombie. Enfin, après avoir fait le tour des approches, des recherches empiriques et des critiques portées à l'égard de ces recherches, nous aboutissons à une proposition qui part des travaux pionniers sur le capital social, incorpore la dimension de la santé et essaie enfin de dépasser les limites signalées à propos de la recherche sur le capital social.

Les questions proposées s'inspirent notamment des sources suivantes :

- l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, de 2000;
- le cycle 14 de l'Enquête sociale générale, de 2000;
- le sondage de l'Université de la Colombie-Britannique;
- le cycle 2000-2001 de la World Values Survey;
- l'ouvrage *Mesurer le bénévolat : guide pratique 2001*, publié conjointement par Independent Sector et Volontaires des Nations Unies à l'occasion de l'Année internationale des volontaires.

Le nombre de questions correspond au mandat que la Division de la recherche sur les politiques nous avait confié. Ce mandat, rappelons-le, était de proposer environ cinq questions sur le capital social en vue de les inclure dans l'une des enquêtes sur la santé menées par Statistique Canada. Nous avons regroupé les questions en quatre blocs thématiques (voir le tableau 11). Le premier a trait aux indicateurs de **confiance**. Le deuxième touche à la **cohésion sociale**. Le troisième bloc est relatif au **soutien social** et aux réseaux de proximité. Le quatrième bloc s'intéresse à **l'engagement civique**, y compris l'appartenance à des organisations de la société civile et la participation à leurs activités, le travail bénévole et la participation politique. Enfin, deux derniers indicateurs devraient être pris en compte dans les recherches qui examinent les liens entre le capital social et la santé. Il s'agit de la **répartition des revenus** et de **l'état de**

santé. Chacune des questions est accompagnée d'une justification qui renvoie au cadre théorique inspirateur de la conceptualisation du capital social. Étant donné le nombre restreint de questions qui peuvent être incluses dans les enquêtes sur la santé, nous avons dû obligatoirement faire un choix susceptible d'améliorations subséquentes.

La proposition est bâtie sur des questions qui ont été, pour la plupart, testées par les différentes enquêtes analysées. Notre principale contribution a été de passer à la loupe toutes ces sources d'information, dont celles qui sont au stade de la proposition, de les comparer et d'extraire les indicateurs qui traduiraient le mieux la dimension que nous voulons mesurer. Ce choix a été alimenté notamment par les critiques formulées à l'égard de recherches précédentes sur le capital social. Ainsi, nous avons trouvé la façon de bonifier les indicateurs relatifs à l'engagement civique, c'est-à-dire à l'appartenance aux associations de la société civile et au travail bénévole. À cet égard, deux distinctions permettront, à notre avis, de pousser plus loin l'analyse des liens entre la santé et le capital social. La première concerne le type de secteur dans lequel s'inscrivent les organisations de la société civile (secteur traditionnel par opposition à citoyenneté active), tandis que la deuxième a trait au type de participation (active par opposition à passive).

Par ailleurs, il y a lieu de souligner la très grande utilité de la participation de la Division de la recherche sur les politiques à l'analyse et à la critique de la version préliminaire du cycle 16 de l'Enquête sociale générale, qui porte sur le soutien social. Les commentaires remis par la Division à Statistique Canada ont enrichi la réflexion, en incorporant dans cette proposition un indicateur « qualité des rapports ».

Tableau 11. Indicateurs retenus pour mesurer le capital social

Confiance	• Confiance envers autrui • Confiance envers les institutions
Cohésion sociale	• Respect de la diversité • Objectifs pour le pays (d'ici 10 ans) • Valeurs et modèle de société
Soutien social et réseaux de proximité	• Fréquence des rapports entre les répondants et leur entourage de proximité • Qualité des rapports
Participation civique et engagement social	• Sentiment d'appartenance à la collectivité locale • Appartenance à des groupes communautaires ou participation à leurs activités • Travail bénévole • Participation civique (y compris la participation politique)
Répartition des revenus	• Coefficient de Gini (à préciser)
Santé	• État de santé auto-évalué

Les indicateurs retenus

La confiance

Justification

Les théoriciens du capital social (Coleman, 1990; Fukuyama, 1997) décrivent la confiance comme une relation qui crée une attente, d'une part, et une obligation, d'autre part. Il s'agit d'une sorte de « crédit » qui sécurise les rapports entre les partenaires concernés. Un niveau de confiance élevé suppose que les « obligations » vont être annulées. Autrement dit, le

crédit sera remboursé au moment établi par les partenaires. La confiance est associée, donc, à des comportements réguliers, honnêtes et coopératifs, fondés sur des normes communément partagées, de la part des membres d'une collectivité (Fukuyama, 1997). Sur cette confiance réciproque se basent toutes les institutions.

Dans une société, le niveau de confiance comporte deux sous-niveaux, qui sont respectivement liés aux relations interpersonnelles et aux rapports avec les institutions. Il est considéré comme l'un des indicateurs de capital social les plus sensibles. Dans le cadre de notre proposition d'indicateurs, nous avons retenu deux questions pour explorer le niveau de confiance interpersonnelle et une question pour mesurer le degré de confiance envers les institutions (voir l'annexe A). Dans les deux cas, il s'agit de questions posées dans le cadre de la World Values Survey et reprises dans l'Enquête sociale générale canadienne et dans le sondage sur le capital social de l'Université de la Colombie-Britannique.

La cohésion sociale

Justification

La cohésion sociale se définit comme « un processus continu d'élaboration d'un ensemble de valeurs partagées, de défis partagés et de possibilités égales au Canada, le tout fondé sur un sentiment de confiance, d'espoir et de réciprocité entre tous les Canadiens » (Réseau de la cohésion sociale, 2001). Intimement liée au concept de capital social, la cohésion sociale est pourtant un concept plus large et en même temps plus abstrait. Le capital social contribue à créer la cohésion sociale dans une collectivité. C'est pourquoi deux questions qui visent à connaître les valeurs des Canadiens et des Canadiennes ont été incluses dans notre proposition. Les deux ont été posées aux répondants du cycle 2000-2001 de la World Values Survey. La première porte sur les objectifs que le gouvernement devrait privilégier au cours des 10 prochaines années. La deuxième offre aux répondants des choix parmi deux options représentant, dans un cas, des valeurs individualistes et, dans l'autre, des valeurs plus sociales. Du choix entre les unes ou les autres résulteraient des modèles de société différents.

Le soutien social

Justification

Le fait d'avoir établi un lien entre l'entourage social d'un individu et sa santé constitue l'un des acquis majeurs du siècle dernier dans le domaine des sciences de la santé (Julien et al., 2001). Durant les années 1970, les effets positifs qu'exercent les réseaux de proximité sur la santé des personnes ont été mis en évidence par Berkman et Syme (1979). Des recherches postérieures (Berkman et Breslow, 1984; Boswell-Purdy, 2001) ont confirmé que le taux de mortalité des personnes dont les liens sociaux étaient faibles ou inexistants était supérieur à celui des gens dont les liens étaient forts.

En effet, on a constaté une plus grande persistance du bon état de santé chez les individus qui bénéficiaient du soutien de leur conjoint ou conjointe, de leurs enfants, d'autres membres de leur parenté et de leurs amis et voisins proches. La famille est donc la première composante de base du capital social. Elle occupe le premier rang des sept grandes sources de capital social (Banque mondiale)[9]. Les familles et les collectivités, par le biais des relations de voisinage,

[9] PovertyNet, site de la Banque mondiale (worldbank.org/poverty/scapital).

d'amitié et de groupe, constituent les principales sources de bien-être économique et social pour leurs membres.

Bien que les mécanismes d'influence de l'entourage social de l'individu sur la santé soient encore mal connus, les recherches les plus récentes suggèrent que cette influence s'exerce selon des « voies diversifiées, bidirectionnelles et contradictoires » (Barrera, 1986, cité dans Julien et al., 2001). En effet, les relations humaines peuvent être une source de protection contre les effets négatifs du stress ou une source de celui-ci (p. ex., les conflits au travail, les conflits conjugaux ou la violence familiale). Des recherches récentes montrent que les difficultés associées aux conflits interpersonnels chroniques ont une influence sur le système immunitaire d'un individu en altérant les mécanismes de régulation du système endocrinien (Kiecolt-Glaser, 1999, cité dans Julien et al., 2001).

Nous proposons, au chapitre du soutien social, deux questions (voir l'annexe A). Elles interrogent sur la fréquence et la qualité des rapports des répondants avec leur entourage de proximité.

La participation civique et l'engagement social

Justification

La participation civique et l'engagement social se traduisent, entre autres, par l'appartenance à des groupes ou à des organisations de la société civile, par le travail bénévole et par la participation politique. Le sentiment d'appartenance à la collectivité est aussi un indicateur régulièrement utilisé lors des analyses du capital social et de la cohésion sociale.

L'appartenance à des organisations de la société civile

L'idée centrale du capital social est que les réseaux et les normes de réciprocité qui y sont associées ont une certaine valeur (Putnam, 2001). Les rapports interpersonnels qui s'établissent au sein des réseaux ont des retombées privées, pour les personnes concernées, et publiques, notamment pour la société et l'État.

Bien que les formes de capital social soient loin d'être homogènes, certaines études privilégient la participation des personnes dans des groupes qui supposent une interaction face à face et qui créent des liens entre les collectivités. Par contraste, la participation à des activités de groupe où l'interaction est inexistante (p. ex., l'envoi d'une contribution financière à un organisme environnemental lors d'une campagne de collecte de fonds) aura beaucoup moins de retombées en matière de capital social.

Lors de la mesure de l'engagement civique dans une collectivité, on devrait également prendre en considération le « capital social de relais », autrement dit les nouvelles formes d'associationnisme qui iraient au-delà des formes traditionnelles. Dans ce sens, il faudrait donc tenir compte des nouveaux mouvements sociaux qui sont axés, entre autres, sur la défense de l'environnement, des droits des femmes ou de l'identité sexuelle. Plus récents encore, les mouvements d'activisme contestataire, comme ceux qui s'opposent à la mondialisation ou au libre-échange ou qui préconisent le commerce équitable ou l'imposition d'une taxe sur les transactions financières, mériteraient aussi une place parmi les nouvelles formes d'associations qui contribuent à bâtir des solidarités planétaires. Les indicateurs retenus (voir l'annexe A) tiennent compte de ces nouveaux réseaux auxquels les citoyens peuvent prendre part.

Par ailleurs, il serait pertinent de distinguer, lors de l'élaboration des indicateurs, le type de participation et le type de secteur dans lequel se déroulent les activités. En effet, la participation peut être plus ou moins active selon le niveau d'engagement et le type d'activité. La collaboration occasionnelle à une campagne de collecte de fonds ou le versement d'une contribution financière ne semblent pas exiger le même engagement que le fait de siéger à un conseil d'administration.

Quant au type de secteur, il y aurait une distinction à faire entre le secteur traditionnel et le secteur innovateur. Alors que le premier regrouperait les organismes sans but lucratif qui sont au service de la collectivité depuis assez longtemps, le deuxième engloberait les organisations qui recourent à des pratiques novatrices.

Nous incluons dans le secteur traditionnel les organisations religieuses, les ligues sportives et les groupes culturels ou artistiques. Ces organisations accomplissent une fonction importante dans la société, mais elles ne sont ni porteuses ni revendicatrices de changements socio-économiques.

Le deuxième secteur est associé à l'émergence de pratiques inédites dans l'exercice de la citoyenneté. La citoyenneté active suppose la prise de responsabilités d'ordre social, politique et économique dans une société en constante transformation. Il s'agit d'un engagement proactif qui va au-delà de la conception conventionnelle, qui perçoit l'exercice de la citoyenneté comme l'accès à des droits civiques traditionnels, comme le droit de vote, la liberté d'expression et la consultation publique. La proposition d'indicateurs qui accompagne le présent rapport essaie de tenir compte de cette distinction.

Le travail bénévole

De plus en plus, les recherches trouvent une relation positive entre le bénévolat et la bonne santé (Reed, 2001)[10]. Ce type de participation, qui se fait habituellement dans le cadre de rapports non réglementés et comporte des activités non rémunérées, offre aux gens qui s'y adonnent une gratification particulière. Lors de la 16e Conférence mondiale sur le volontariat qui s'est tenue à Amsterdam au début de 2001, le bénévolat a été défini comme « un élément essentiel de la société civile. Il concrétise les aspirations les plus nobles de l'humanité : la quête de la paix, de la liberté, de l'opportunité, de la sécurité et de la justice pour tous les peuples. »

En outre, des articles publiés à l'occasion de l'Année internationale des volontaires ainsi que la déclaration précitée signalent l'incidence bénéfique de ces activités sur les individus et la société. Voici quelques-uns des avantages :

- Le bénévolat possède un pouvoir d'intégration, car les activités qu'il suscite créent des possibilités de contacts sociaux, d'alliance et de cohésion.
- Il favorise la démocratisation de la société, car les activités bénévoles dispersent le pouvoir en créant de nombreux centres de pensée, d'action et de loyauté.
- Le secteur bénévole permet aux gens d'acquérir de nouvelles connaissances et compétences et de développer pleinement leur potentiel, leur autonomie et leur créativité.
- Il complète ou remplace les programmes gouvernementaux.

---

[10] Paul Reed, spécialiste supérieur des sciences sociales de Statistique Canada, a présenté récemment les résultats préliminaires de sa recherche sur les effets positifs du bénévolat sur la santé. *Forum sur les politiques*, Santé Canada, n° 24, 7 juin 2001.

- Il valorise la courtoisie et la démocratie en incluant des gens aux croyances et aux intérêts différents.

Pour les sans-emploi, ces activités peuvent s'avérer être une forme d'insertion sociale qui leur permet de se sentir utiles et moins isolés. En effet, ce type de service à la collectivité contribue à la formation de réseaux sociaux. En ce sens, il aide notamment à bâtir du capital social. On trouve une grande variété d'organisations bénévoles. Certaines ont pour but principal d'offrir un service, tandis que d'autres se concentrent sur la culture, les loisirs, la lutte contre la maladie, la philanthropie ou un autre domaine.

Nous proposons trois questions pour mesurer l'incidence du bénévolat sur la santé (voir l'annexe A). La première, qui se base sur une question de la World Values Survey, concerne les types d'organisations pour lesquelles les Canadiens et les Canadiennes font du bénévolat. La deuxième, qui s'inspire du cycle 14 de l'Enquête sociale générale, touche le type d'activité réalisée dans le cadre du bénévolat. Enfin, la troisième demande aux répondants de décrire l'apport du travail bénévole à leur vie.

La participation politique

Justification

La participation à des activités qu'on inscrit habituellement dans la sphère de la politique est considérée comme une sorte de contribution à la construction du capital social. Depuis les formes classiques, comme le vote, jusqu'aux manifestations plus complexes, comme le lobbying international, l'action politique devient un instrument d'intégration et de cohésion sociales. Par ailleurs, la participation à la prise de décisions, soit par le biais de mécanismes de consultation, soit par des formes de citoyenneté active, est la base de l'établissement de la confiance. Nous proposons, dans ce volet, une question qui vise à connaître les formes de participation politique au cours des 12 mois précédant l'enquête. La World Values Survey et l'Enquête sociale générale ont inspiré la question, qui a été légèrement modifiée par rapport à celles posées dans ces deux enquêtes (voir l'annexe A).

La répartition des revenus

Justification

L'idée qui s'impose progressivement et incontestablement dans le domaine de la santé est que ce n'est tant la richesse d'un pays qui détermine l'état de santé des citoyens que sa répartition (Wilkinson, 1996, Ross, 2000, Santé Canada, 1999). La prise en compte de cette variable semble donc incontournable. Le coefficient de Gini constitue l'instrument de mesure le plus fréquemment utilisé à cet égard.

L'état de santé

Justification

L'état de santé autoévalué s'utilise fréquemment comme indicateur global de santé dans les enquêtes officielles. Il s'agit d'un indicateur fiable comme prédicteur des problèmes de santé, de l'utilisation des soins de santé et de la longévité (Santé Canada, 1999).

Notre proposition suppose que les questions proposées s'intégreront à une enquête qui tiendra compte des variables démographiques et socio-économiques de base. Certaines de ces variables sont très pertinentes lors d'une analyse du capital social (p. ex., l'état civil, le niveau d'instruction et le niveau de revenu), tandis que d'autres pourraient enrichir celle-ci (p. ex., l'origine ethnique et la profession).

Bibliographie

BAUM, Fran (2000). « Social capital, economic capital and power: further issues for a public health agenda », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 54, n° 6, p. 409-410.

BOSWELL-PURDY, Jane (2001). *Social Variables as Predictors of Health and Mortality*. Division de la recherche sur les politiques, Santé Canada. Document de travail interne.

BUCKLAND, Jerry, et M. Matiur RAHMAN (1999). « Community-based Disaster Management during the 1997 Red River Flood in Canada", *Disasters*, vol. 23, n° 2, p. 174-191.

BURDINE, James N., Michael R.J. FELIX, Nina WALLERSTEIN, Amy L. ABEL, Charles J. WILTRAUT, Yvette J. MUSSELMAN et Chris STIDLEY (1999). « Measurement of Social Capital », *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 896, p. 393-395.

CANADIAN COUNCIL ON SOCIAL DEVELOPMENT (2000). Social Cohesion in Canada: Possible Indicators. Rapport élaboré pour le Réseau de la cohésion sociale, Patrimoine canadien et Justice Canada. No de référence : SRA-543, 132 p. www.ccsd.ca/pubs/2001/si/sra-543.pdf

CANADIAN COUNCIL ON SOCIAL DEVELOPMENT (2000). *Social Cohesion in Canada: Possible Indicators: Highlights*. Rapport élaboré pour le Réseau de la cohésion sociale, Patrimoine canadien et Justice Canada. N° de référence : SRA-542, 81 p. www.ccsd.ca/pubs/2001/si/sra-542.pdf

ELLAWAY, A., et S. MACINTYRE (2000). « Social capital and self-rated health: support for a contextual mechanism », *American Journal of Public Health*, vol. 90, n° 6, p. 988.

INDEPENDENT SECTOR et VOLONTAIRES DES NATIONS UNIES (2001). *Mesurer le bénévolat : guide pratique 2001*. Projet élaboré dans le cadre de l'Année internationale des volontaires. www.worldvolunteerweb.org/

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR VOLUNTEER EFFORT, *Déclaration universelle sur le volontariat*, adoptée par le conseil d'administration international à la 16e Conférence mondiale sur le volontariat, tenue à Amsterdam, aux Pays-Bas, en janvier 2001, à l'occasion de l'Année internationale des volontaires.

JULIEN, Marie, Danielle JULIEN et Pierre LAFONTAINE (2001). « Environnement de soutien », *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 499-522. www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/e_soc-sante98_pdf.htm

KAWACHI, Ichiro (1999). « Social Capital and Community Effects on Population and Individual Health », *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 896, p. 120-130.

KAWACHI, Ichiro, Bruce KENNEDY, Kimberley LOCHNER et Deborah PROTHROW-STITH (1997). « Social capital, income inequality and mortality », *American Journal of Public Health*, vol. 87, n° 9, p. 1491-1498.

KAWACHI, Ichiro, Bruce KENNEDY et R. GLASS (1999). « Social capital and self-rated health: a contextual analysis », *American Journal of Public Health*, vol. 89, n° 8, p. 1187-1193.

KNACK, Stephen, et Phillip KEEFER (1997). « Does Social Capital Have an Economic Payoff? A Cross-Country Investigation », *The Quarterly Journal of Economics*, vol. 112, n° 4, p. 1251-1288.

KREUTER, Marshall, Laura YOUNG et Nicole LEZIN (1998). *Measuring Social Capital in Small Communities*. Étude réalisée par Health 2000 Inc., d'Atlanta, en coopération avec la St. Louis University School of Public Health.

KRISHNA, Anirudh, et Elizabeth SHRADER (1999). *Social Capital Assessment Tool*. Communication rédigée pour la conférence sur le capital social et la réduction de la pauvreté, organisée par la Banque mondiale à Washington du 22 au 24 juin 1999.

LABONTÉ, Ronald (1999). « Social capital and community development: Practitioner emptor », *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, vol. 23, n° 4, p. 430-433.

LEEDER, Stephen, et Amanda DOMINELLO (1999). « Social capital and its relevance to health and family policy », *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, vol. 23, n° 4, p. 424-429.

LYNCH, John, P. DUE, C. MUNTANER, et George DAVEY SMITH (2000). « Social capital—Is it a good investment strategy for public health? », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 54, n° 6, p. 404-408.

NARAYAN, Deepa, et Lant PRITCHETT (1998). « Cents and Sociability: Household Income and Social Capital in Rural Tanzania », *Economic Development and Cultural Change*, vol. 47, n° 4, p. 871-897.

POPE, Jeanette (2000). « Social capital should not be incorporated into surveys designed to monitor population health », *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, vol. 24, n° 3, p. 341.

PUTNAM, Robert (1996). « The Strange Disappearance of Civic America », *The American Prospect*, vol. 7, n° 24, p. 34-48.
www.prospect.org/print/V7/24/putnam-r.html

PUTNAM, Robert (1995). « Bowling Alone: America's Declining Social Capital », *Journal of Democracy*, vol. 6, n° 1, p. 65-78.
muse.jhu.edu/demo/journal_of_democracy/v006/putnam.html

PUTNAM, Robert (1993). « The Prosperous Community. Social Capital and Public Life », *The American Prospect*, vol. 4, n° 13, p. 27-40.
www.prospect.org/print/V4/13/putnam-r.html

PUTNAM, Robert, avec la collaboration de Robert LEONARDI et Raffaella Y. NANETTI (1993). *Making Democracy Work. Civic traditions in modern Italy*. Princeton, N.J., Princeton University Press, 1993, xv, 258 pages.

Rapport statistique sur la santé de la population canadienne, préparé par le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population pour la rencontre des Ministres de la santé, Charlottetown, Î.-P.-É., les 16 et 17 septembre 1999.
www.statcan.ca:80/francais/freepub/82-570-XIF/free_f.htm

ROSS, Nancy (2001). Séminaire « L'inégalité des revenus comme déterminant de la santé de la population », organisé par le Groupe d'analyse et de modélisation de la santé, Statistique Canada, 6 avril.

SANTÉ CANADA (1999). *Pour un avenir en santé. Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne*. Préparé par le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population. xxii, 230 p.
www.hc-sc.gc.ca/hppb/ddsp/rapport/toward/index.html

SÉVIGNY, B., J.-P. BÉLANGER et R. SULLIVAN (1999). « Le capital social et l'amélioration de la santé et du bien-être des populations (Commentaire) », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 90, n° 6, p. 369-371.

SIAHPUSH, M., et Gopal K. SINGH (2000). « Public health surveys and the measurement of social capital », *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, vol. 24, n° 3, p. 342.

VEENSTRA, Gerry (2000). « Social capital, SES and health: an individual-level analysis », *Social Science & Medicine*, vol. 50, n° 5, p. 619-629.

WILKINSON, Richard G. (1996). *Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality*, Londres, New York, Routledge, xi, 255 p.

Sites Internet

Banque mondiale, site du PovertyNet consacré au capital social : worldbank.org/poverty/scapital/index.htm (en anglais)

Fédération canadienne des municipalités : www.fcm.ca/

Santé Canada : www.hc-sc.gc.ca

World Values Survey : wvs.isr.umich.edu/index.html

Annexe A

Questions proposées pour l'élaboration d'un module sur le capital social dans l'Enquête sociale générale (ESG), l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) ou l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP).

La confiance

La confiance interpersonnelle

En règle générale, diriez-vous qu'on peut avoir confiance en la plupart des gens ou qu'il vaut mieux être prudent dans ses rapports avec les autres? (ESG, sondage de l'Université de la Colombie Britannique)

1. Peut avoir confiance
2. Vaut mieux être prudent
3. Ne sait pas, refuse de répondre

Question optionnelle

Les gens méritent notre confiance à moins de nous prouver le contraire. Êtes-vous d'accord ou en désaccord avec cet énoncé? (ESG, sondage de l'Université de la Colombie Britannique)

1. D'accord
2. En désaccord
3. Ne sait pas, refuse de répondre

La confiance envers les institutions (deux possibilités)

Avez-vous confiance que le gouvernement fédéral agit dans le meilleur intérêt de tous? Vous avez le choix entre « presque toujours », « la plupart du temps », « parfois » et « presque jamais ». (Sondage de l'Université de la Colombie Britannique)

1. Presque toujours (y compris toujours)
2. La plupart du temps
3. Parfois
4. Presque jamais (y compris jamais)

Avez-vous confiance que le gouvernement de [PROVINCE ou TERRITOIRE] agit dans le meilleur intérêt de tous? Vous avez le choix entre « presque toujours », « la plupart du temps », « parfois » et « presque jamais ». (Sondage de l'Université de la Colombie-Britannique)

1. Presque toujours (y compris toujours)
2. La plupart du temps
3. Parfois
4. Presque jamais (y compris jamais)

OU

Je vais vous lire une liste d'institutions et d'organismes. Pourriez-vous me dire à quel point vous avez confiance envers chacun d'eux? Vous avez le choix entre « beaucoup de confiance », « assez de confiance », « pas beaucoup de confiance » et « aucune confiance » (World Values Survey, 2000-2001, question modifiée)

	Beaucoup de confiance	Assez de confiance	Pas beaucoup de confiance	Aucune confiance	Refus
	1	2	3	4	9
Les églises					
Les Forces armées					
La presse					
La télévision					
Les syndicats					
Les écoles					
La police					
Le gouvernement fédéral					
Le gouvernement provincial ou territorial					
Le gouvernement municipal					
Les partis politiques					
Le système de justice					
Le Parlement					
Les organisations de la société civile (p. ex., les organismes de bienfaisance ou bénévoles et les mouvements activistes, comme les mouvements écologiste, féministe et antimondialisation)					
Les organisations internationales (p. ex., les Nations Unies et l'OTAN)					
Les grandes entreprises					

La cohésion sociale

Je vais vous lire quelques-uns des objectifs que les gens jugent comme importants pour le pays. Parmi la liste que je vais vous lire, pouvez-vous me dire les deux qu'il faudrait atteindre d'ici 10 ans? Veuillez m'indiquer votre premier choix et votre deuxième choix. (World Values Survey, 2000-2001)

1. Un niveau de croissance économique élevé
2. Le renforcement des forces de défense
3. L'accroissement du pouvoir de décision des gens pour ce qui est des questions relatives à leur emploi et à leur collectivité
4. L'embellissement des villes et des campagnes

Maintenant, j'aimerais que vous me donniez votre point de vue sur les sujets suivants. Comment les classeriez-vous selon une échelle de 1 à 10, où 1 signifie que vous êtes totalement d'accord avec l'affirmation de gauche et 10, avec celle de droite? Si votre opinion se situe entre les deux extrêmes, vous pouvez choisir un autre chiffre. (World Values Survey, 2000-2001)

Il faudrait rendre les revenus plus égaux.									On a besoin de plus grands écarts de revenus pour stimuler l'effort individuel.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Le secteur privé devrait posséder une plus grande part de l'industrie et du commerce.									L'État devrait posséder une plus grande part de l'industrie et du commerce.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Le gouvernement devrait voir davantage à ce que tout le monde ait les moyens de vivre.									Les personnes devraient voir davantage à ce qu'elles aient les moyens de vivre.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

La concurrence est positive. Elle incite les gens à travailler dur et à trouver de nouvelles idées.									La concurrence est nuisible. Elle réveille dans les gens les pires instincts.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Le soutien social

J'aimerais vous poser une question sur la fréquence à laquelle vous réalisez certaines choses. Pour chacune des activités, pouvez-vous me dire si vous l'accomplissez chaque semaine, une ou deux fois par mois, seulement quelques fois par année ou jamais? (World Values Survey 2000-2001, question modifiée)

	Chaque semaine	Une ou deux fois par mois	Seulement quelques fois par année	Jamais	Refus
	1	2	3	4	9
Passer du temps avec la famille proche ou d'autres parents					
Passer du temps avec des amis et des voisins					
Passer du temps avec des collègues de travail ou de la profession					
Passer du temps avec des membres de votre église, de votre mosquée ou de votre synagogue					
Passer du temps avec d'autres personnes dans des clubs sportifs ou des organismes bénévoles ou de services.					

Comment définiriez-vous les rapports que vous entretenez avec les personnes et les groupes mentionnés dans la question précédente? (Élaboration personnelle)

	Excellent	Très bons	Bons	Réguliers	Mauvais	Pas de rapports	Refus
	1	2	3	4	5	6	9
Famille proche ou autres parents							
Amis et voisins							
Collègues de travail et de la profession							
Membres de votre église, de votre mosquée ou de votre synagogue							
Personnes rencontrées dans des clubs sportifs ou des organismes bénévoles ou de services							

OU

Je vais vous nommer certains réseaux sociaux. Pourriez-vous les classer par ordre d'importance, en commençant par celui que vous estimez le plus important dans votre vie? Votre évaluation devrait tenir compte du soutien que ce réseau vous fournit, de la qualité des rapports avec les membres de ce réseau et d'autres éléments positifs de ces réseaux qui ont de l'importance selon vous. (Élaboration personnelle)

- Votre famille
- Vos amis
- Vos voisins et les associations de quartier
- Les collègues de travail ou d'autres personnes liées à votre vie professionnelle
- Les membres de votre groupe d'appartenance ethnique
- Les groupes de loisirs
- Les groupes avec lesquels vous faites du bénévolat
- Les membres de votre église, de votre mosquée ou de votre synagogue
- Les militants de votre parti ou regroupement politique
- D'autres parents des écoles que fréquentent vos enfants
- Les membres d'autres types d'organisations auxquelles vous vous associez
- D'autres réseaux

La participation civique et l'engagement social

Le sentiment d'appartenance à la collectivité locale

Diriez-vous que votre sentiment d'appartenance à votre collectivité locale est : (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000).

1. Très fort?
2. Plutôt fort?
3. Plutôt faible?
4. Très faible?

L'appartenance à des organisations de la société civile

Je vais vous lire une liste d'organisations. Pour chaque type d'organisation, veuillez me dire si vous êtes un membre actif, un membre non actif ou un non-membre. Par membre actif, je veux dire quelqu'un qui a adhéré à une organisation et qui participe fréquemment à ses activités. Par membre non actif, j'entends une personne qui a adhéré à une organisation et qui ne participe pas à ses activités. (Question inspirée par la World Values Survey de 2000-2001 et par le sondage sur le capital social réalisé en Colombie en 1999 par la Banque mondiale. Elle a été adaptée pour capter les nouvelles pratiques du secteur des organisations civiles.)

		Membre actif	Membre non actif	Non-membre
1.	Organismes à but non lucratif d'aide sociale en général, de sensibilisation à la pauvreté, aux maladies, etc. (On inclut ici des organisations comme Centraide, les banques alimentaires et les fondations de lutte contre diverses maladies.)			
2.	École privée/publique			
3.	Hôpital/centre de santé/clinique privée ou publique			
4.	Églises et groupes confessionnels			
5.	Clubs/ligues sportives/groupes de loisirs			
6.	Associations destinées aux enfants et aux jeunes (scouts, guides, centres de jeunes, etc.)			
7.	Associations/groupes d'activités sociales (bingos, cartes, clubs d'aînés, etc.)			
8.	Associations culturelles ou éducatives (arts, musique, etc.)			
9.	Associations ou partis politiques			
10.	Associations de voisins			
11.	Syndicats			
12.	Associations professionnelles			
13.	Groupes ou associations ethniques			
14.	Organismes communautaires offrant des services à des différents secteurs de la collectivité (p. ex., les maisons de la famille, les entreprises d'insertion, les cuisines collectives, les centres communautaires, les coopératives d'habitation et les maisons de jeunes) ou organismes de développement local ou régional			
15.	Organisations militantes, notamment dans les domaines de l'environnement, des droits des minorités, des immigrants, des femmes, de la paix et de la coopération internationale			
16.	Organisations/réseaux/mouvements sociaux à l'échelle locale, régionale et mondiale qui préconisent des modèles socio-économiques de rechange aux modèles dominants (p. ex., les groupes opposés à la mondialisation ou au libre-échange, ou partisans du commerce équitable ou de l'imposition d'une taxe sur les transactions financières)			
17.	Autres groupes ou associations (préciser)			

Le bénévolat

Pour lesquelles des associations suivantes faites-vous du bénévolat? (Question inspirée par la World Values Survey de 2000-2001 et par le manuel *Mesurer le bénévolat : guide pratique*. Elle a été adaptée pour tenir compte des nouvelles pratiques dans le domaine des organisations civiles.)

		Oui	Non
1.	Organisme public		
2.	Organismes à but non lucratif d'aide sociale en général, de sensibilisation à la pauvreté, aux maladies, etc. (On inclut ici des organisations comme Centraide, les banques alimentaires et les fondations de lutte contre diverses maladies.)		
3.	École privée/publique		
4.	Hôpital /centre de santé/clinique privée ou publique		
5.	Églises et groupes confessionnels		
6.	Clubs/ligues sportives/groupes de loisirs		
7.	Associations destinées aux enfants et aux jeunes (scouts, guides, centres de jeunes, etc.)		
8.	Associations/groupes d'activités sociales (bingos, cartes, clubs d'aînés, etc.)		
9.	Associations culturelles ou éducatives (arts, musique, etc.)		
10.	Associations ou partis politiques		
11.	Associations de voisins		
12.	Syndicats		
13.	Associations professionnelles		
14.	Groupes ou associations ethniques		
15.	Organismes communautaires offrant des services à des différents secteurs de la collectivité (p. ex., les maisons de la famille, les entreprises d'insertion, les cuisines collectives, les centres communautaires, les coopératives d'habitation et les maisons de jeunes) ou organismes de développement local ou régional		
16.	Organisations militantes, notamment dans les domaines de l'environnement, des droits des minorités, des immigrants, des femmes, de la paix et de la coopération internationale		
17.	Or⌣anisations/réseaux/mouvements sociaux à l'échelle locale, régionale et mondiale qui préconisent des modèles socio-économiques de rechange aux modèles dominants (p. ex., les groupes opposés à la mondialisation ou au libre-échange, ou partisans du commerce équitable ou de l'imposition d'une taxe sur les transactions financières)		
18.	Autres groupes ou associations (préciser)		

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous, comme bénévole :
(inspirée du cycle 14 de l'Enquête sociale générale)

		Oui	Non	Ne sait pas	Refus
a)	fait du porte-à-porte, participé à des campagnes ou sollicité des fonds	(1)	(3)	(x)	(r)
b)	fourni de l'information, aidé à sensibiliser ou à influencer l'opinion publique ou encore à exercer des pressions pour le compte d'un organisme?	(1)	(3)	(x)	(r)
c)	aidé à organiser ou à superviser des activités ou des événements pour un organisme?	(1)	(3)	(x)	(r)
d)	assumé des tâches de consultation, exercé des fonctions administratives ou siégé bénévolement au sein d'un conseil d'administration ou d'un comité pour un organisme?	(1)	(3)	(x)	(r)
e)	effectué des activités de bénévolat en utilisant les nouvelles technologies de l'information et des communications comme Internet (p. ex., pour du bénévolat en ligne ou un autre type d'activité)?	(1)	(3)	(x)	(r)
f)	effectué, pour un organisme, une autre activité non rémunérée que vous n'auriez pas déjà mentionnée?	(1)	(3)	(x)	(r)

Autres, précisez :

Que vous apporte le travail bénévole ?

La participation politique

Je vais vous énumérer certaines formes de participation civique et politique. Pourriez-vous me dire, pour chacune d'entre elles, si vous y avez pris part au cours des 12 derniers mois?
(World Values Survey de 2000-2001, Enquête sociale générale et contribution personnelle)

Avez vous voté lors des dernières élections?

(1) Oui

(3) Non

(5) Inadmissible à voter lors des élections

(r) Refus

Discuté de politique avec d'autres gens?

(1) Oui

(3) Non

(x) Ne sait pas

(r) Refus

Cherché de l'information sur un enjeu politique?

(1) Oui

(3) Non

(x) Ne sait pas

(r) Refus

Signé une pétition, écrit une lettre ou participé à une tribune téléphonique pour exprimer votre point de vue?

(1) Oui

(3) Non

(x) Ne sait pas

(r) Refus

Diffusé de l'information sur des événements communautaires auprès de réseaux ou de groupes? (Ces activités peuvent avoir été réalisées en utilisant le courrier électronique, les forums de discussion et d'autres nouvelles technologies.)

(1) Oui

(3) Non

(x) Ne sait pas

(r) Refus

Participé à des forums de discussion à caractère civique, social ou politique sur Internet, signé ou fait circuler des pétitions par courrier électronique, ou pris part à d'autres types d'activités à caractère civique, social ou politique en utilisant les nouvelles technologies de l'information et des communications?

(1) Oui

(3) Non

(x) Ne sait pas

(r) Refus

Participé à des manifestations ou à des protestations?

(1) Oui

(3) Non

(x) Ne sait pas

(r) Refus

État de santé

Comparativement aux personnes de votre âge, diriez-vous qu'en général, votre santé est...
(cycle 14 de l' Enquête sociale générale, 2000)

(1) excellente?

(2) très bonne?

(3) bonne?

(4) moyenne?

(5) mauvaise?

(x) Ne sait pas

(r) Refus